

El riu de l'oblit

Quan era una dona lethèon



o o o o o o o o o o

El riu de l'oblit
Quan era una dona lethèon

oo

Glòria Puig Abenza

entrecomes
alzòrens

o o o o o o o o o o

Primera edició: maig de 2014

© Del text: Glòria Puig Abenza

© De l'edició: editorial entrecomes

www.entrecomes.cat

Disseny i maquetació: Mireia Favà i Masferrer

www.mireiafava.cat

ISBN: 978-84-941042-3-7

Dipòsit legal: B.11190-2014

Impressió: El Tinter, SAL



Impressió en paper 100% reciclat, certificat Àngel blau, amb tintes amb olis vegetals. El Tinter SAL, impremta certificada amb sistema de gestió ambiental europeu EMAS.

Prefaci

En un llibre sobre l'anestèsia vaig llegir fa molts anys una citació de Frederick Langbridge (1849-1923) que diu: *Two men look out through the same bars: One sees the mud, and one the stars.*¹ L'any 1992 pensava el mateix que ara, el que em suggereix aquesta sentència: dos anestesiològics poden mirar el mateix paisatge: l'un mira avall i veu el fang; l'altre, amunt i contempla els estels. O tal vegada sóc jo sola qui mira i el paisatge és la meva vida professional com a anestesiològa? He vist fang, però en la feina també he albirat un bocí de cel. Aquesta és la meva intenció, explicar el bocí de cel; i menys el fang, perquè no se'n treu res de bo, de remenar-lo.

Fins arribar a posar el punt final a aquest text he recorregut un llarg itinerari, des dels primers intents frustrats perquè la idea de novel·lar-lo xocava amb l'excessiva versemblança, fins als entrebancs que comporta la falta d'ofici en l'escriptura. D'ençà de les acaballes del segle passat —em fa un cert respecte dir això—, la passió per l'escriptura creativa no ha parat de créixer dins meu i m'ha impulsat a fer més d'un curs, un postgrau i un màster per intentar aprendre el que pugui d'un art que s'allunya del que ha estat la meva feina i també passió: la pràctica de l'anestèsia. A part dels contes, que em fascinen, lluitava amb la idea d'escriure sobre les vivències de la meva vida professional, i no va ser fins a l'any 2011 que, amb la guia inapreciable de la Mònica Miró en el curs *Papers Privats* que imparteix a l'Escola d'Espectura de l'Ateneu Barcelonès, vaig començar de debò a posar fil

¹ La citació es recull a: MacRae, W.R. & Wildsmith, J.A.W. (ed.) (1991). *Induced Hypotension*, Nova York: Elsevier Science Publishers B.V. (Biomedical Division). (pàg. xi).

a l'agulla. La decisió ja era més clara: primera persona i voluntat de dir la meua veritat. La limitació: la vida professional. Hi ha, en el text, un esforç de prudència, perquè no és la meua intenció ofendre o molestar ningú —alguns dels noms que hi surten són inventats, i també alguns dels escenaris—, un ànim per moderar l'expressió del sentiment, com ho és la tendència innata a patir per tot, cosa que des de sempre he sofert; i també la voluntat d'acceptar les discrepàncies sobre les opinions reflectides en el text, que és molt probable que es presentin. El resultat final ha rebut l'ajuda inestimable d'amics que moderaven i d'una editora, Marta Escrivà, que ha exercit el seu ofici amb escreix. Agraieixo enormement al Dr. Carles Hervás que hagi prologat l'obra.

La revisió dels dietaris que m'han ajudat a recordar em feia retrobar també l'afició per la història de l'anestèsia i em portava a rellegir les notes sobre la nissaga dels lethèons —una fantasia—, que em conduïen a imaginar que pertanyia a una gran família, la dels anestesiològs, sorgida d'un avantpassat comú que va batejar l'èter com a *letheon*. Va ser en William Green Morton qui va fer la primera anestèsia per a una intervenció quirúrgica, el dia 16 d'octubre de 1846, i obrí d'aquesta manera el camí de l'especialitat que és avui dia l'Anestesiologia, Reanimació i Clínica del Dolor.

En l'obra que teniu a les mans, però, no hi pot cabre tota la història de l'anestèsia —tampoc no tinc la capacitat per revisar-la—; n'ofereixo tan sols, sobretot en l'epíleg que clou aquest llibre, algunes pinzellades, en un quadre que també té ombres i colors matisats, un quadre en el qual he posat l'ànima i on m'agradaria sobretot deixar ben palpable com n'és, de fascinant, el món de l'anestèsia; un quadre que voldria que fos un granet més de sorra perquè la tasca de l'anestesiòleg arribi a ser reconeguda com cal.

Ja no és per a mi que m'hi he esforçat, sinó per als companys. La jubilació, l'any 2012, va posar fi a una *dedicació anestèsica* que vaig començar l'any 1973 i que només van interrompre les pauses per malalties i vacances. Els escenaris en què es va desplegar aquesta dedicació van ser un hospital municipal, un hospital públic i diverses clíniques privades. És, en definitiva, una activitat que ha omplert una part molt important de la meua vida i que ara em puc mirar amb perspectiva, des d'una òptica més global i més equilibrada. Gairebé goso dir: "Si tornés a néixer, tornaria a ser una dona lethèon." I dic *gairebé* perquè forma part del somni poder rectificar alguna actitud, alguna circumstància...

Aquests són els meus records. Llegint-los, anireu al quiròfan.

Pròleg

L'ofici imprimeix caràcter. I l'ofici que coneixerem a través d'aquest llibre no és una tasca qualsevol. Poques situacions poden comparar-se a aquella en la qual un individu té a les seves mans la vida d'una altra persona (de forma real, no literària), persona a la qual se li està practicant una agressió (una operació de cirurgia) que no depèn del seu protector però que seria insuportable sense el seu ajut. I, per fer-ho encara més difícil, al nostre protagonista, se li exigeix seguretat absoluta, malgrat que els seus mitjans són perillosos: una mena d'intoxicació controlada i reversible, sense marge d'error.

Des que, el 16 d'octubre de 1846, el dentista William T.G. Morton va convèncer el cirurgià John C. Warren i la resta de la comunitat científica de l'eficàcia de la inhalació dels vapors d'èter sulfúric per anul·lar el dolor durant les intervencions quirúrgiques, la utilització d'aquell procediment que tot seguit va ser conegut com l'*anestèsia* del pacient es va convertir en una tècnica imprescindible, i ben aviat fou valorat com un dels avenços més grans en la història de la medicina i de la lluita contra el patiment humà. Però no es va trigar gaire a descobrir-ne els perills amagats, i moltes veus s'afanyaren a proclamar que de cap manera es podia negligir o menysprear el paper de la persona a qui s'encarregava "l'arriscada i delicada maniobra de l'administració de l'anestèsic", en paraules del cirurgià que introduí la tècnica a Barcelona, el catedràtic Antonio Mendoza.

De manera que amb els anys el perfil de l'anestesta es va anar dibuixant: ha de poder mantenir l'ànim fred davant qualsevol situació; cal que sàpiga detectar possibles situacions perilloses i anticipar-s'hi, prioritzar actuacions, diagnosticar sense la més mínima vacil·lació alteracions que demanen tractament immediat i aplicar-lo amb precisió. Amb la seva actu-

ació reglada (*protocol·litzada*, diríem avui) evitarà incidents i haurà d'enfrontar-se amb decisió i sense cap dubte a qualsevol accident imprevist que pugui aparèixer en el transcurs de l'acte quirúrgic.

Amb aquests condicionants, no ens ha d'estranyar gens que darrere la figura de l'anestèsista molts cops trobarem un tipus fred, tranquil, calmat, impertorbable, que ha après a recollir i a interpretar contínuament els senyals que li arriben del pacient i que li aporten els avenços tecnològics, i que reacciona davant dels signes d'alarma, tot superant les possibles distraccions que es podrien produir fruit de la monòtona normalitat en què transcorre bona part de la seva tasca (una tasca que pot passar, en segons, de ser terriblement senzilla a senzillament terrible).

Per altra banda, la seva situació dins l'equip que du a terme el procediment quirúrgic el converteix en un observador implacable de tot allò que succeeix en el seu entorn: una situació paradoxal i potencialment conflictiva (almenys per a la seva pròpia consciència) quan el seu punt de vista no coincideix amb l'actuació dels altres professionals implicats en l'operació. Al cap i a la fi, ell és un actor més en la funció, i, en la majoria dels casos, la seva capacitat per influir en el territori dels altres participants sol ser més aviat minsa.

No cal dir que els professionals de l'anestèsia s'han hagut de guanyar el seu propi espai, lluitant tossudament al llarg del temps contra el pes feixuc de la història. Del primitiu *anestesiador*, personatge gairebé anònim, sense preparació i atent solament a les indicacions del cirurgià, s'ha evolucionat cap a la figura de l'*anestèsista*, persona encarregada d'administrar l'anestèsic al pacient, amb certs coneixements i experiència i ja majoritàriament relacionada amb alguna de les professions de l'àrea sanitària. El reconeixement definitiu ha vingut amb

la seva inclusió dins la Llei d'especialitats mèdiques amb la denominació d'*Anestesiologia i Reanimació*, i amb l'obligació per part dels nous professionals de formar-se en aquesta especialitat a través de la via MIR. S'ha consolidat així la figura del *metge anestesiòleg*, l'únic legalment autoritzat a exercir aquesta activitat.

Tot i aquesta nova consideració, la tasca de l'anestesiòleg continua envoltada d'una aura de misteri que fa que molta gent la vegi com alguna cosa més que la simple capacitat de servir-se d'un conjunt de coneixements científics. Coneixements imprescindibles, però amb l'habilitat adquirida per saber-los aplicar correctament; amb allò que el metge anestesista americà Paluel J. Flagg va definir fa gairebé un segle com *The Art of Anaesthesia* (1916). Per tot això, aquest personatge que pot anul·lar la nostra consciència submergint-nos en un somni desconegut del qual ens desvetllarà en el moment que consideri oportú, encara avui és vist per alguna gent com una mena de mag o bruixot.

No ha estat gens habitual que els especialistes mateixos prenguin la decisió d'explicar-nos les seves vivències. Per això ha de ser molt benvingut aquest text de la doctora Glòria Puig. Professional distingida (doctorada per la Universitat Autònoma de Barcelona, cap de secció del Servei d'Anestèsia de l'Hospital Vall d'Hebron i guardonada amb el Premi Jaume Raventós de la Societat Catalana d'Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del Dolor), ha tingut el coratge de mostrar-nos la seva experiència en un relat que va més enllà de la seva trajectòria professional oferint-nos a la vegada pinzellades de la seva vida personal amb una sinceritat que pot arribar a ser colpidora.

Llegint les pàgines que ha escrit, podrem seguir l'evolució de la pràctica i de les tècniques anestèsiques en els dar-

ers quaranta anys, amb alguns matisos que cal assenyalar. Per circumstàncies cronològiques, Glòria Puig pertany a una de les primeres promocions de residents que es formaren per la via MIR (Metges Interns i Residents). La seva presència dins els quiròfans va aixecar molts recels, ja que la seva preparació sovint era clarament superior a la dels col·legues representants de les generacions anteriors, entre els quals eren majoria els seguidors i deixebles dels primers “mestres”, quan no simplement autodidactes. Aquells “aprenents” que gosaven plantejar preguntes incisives resultaven incòmodes per als veterans. Només alguns del més joves entre els ja instal·lats, els que es podien considerar com els “germans grans”, van saber trobar entre els nouvinguts una oportunitat per intercanviar experiència i coneixements.

En les memòries de la doctora Puig (i potser sense proposar-s’ho directament) es fa manifest el difícil camí que la dona va haver de seguir per introduir-se dins el món laboral. Algunes de les seves pròpies vivències són indestriables de l’ambient social del seu entorn, en una època (final del franquisme i inici de la transició democràtica) en la qual el masclisme de la societat no era simplement latent, sinó clarament explícit en moltes ocasions. El model imperant, particularment entre els col·legues situats en els llocs més alts de l’escala jeràrquica, deixava clar el repartiment desigual dels rols socials: professional brillant, l’home, que aportava el sosteniment econòmic de la família preferentment mitjançant l’exercici de la pràctica privada, i resignada mestressa de casa, la dona, que assumia diligent la responsabilitat de la llar i els fills. En clau femenina, la pretensió d’intentar compartir encara que fos una petita parcel·la d’aquell món d’homes demanava una dosi considerable de coratge i d’ambició, i una idea clara de la mena de perills als quals s’exposava.

El temps ha acabat per capgirar la situació, i, en l'actualitat, la progressiva feminització de l'especialitat segueix una tendència probablement irreversible.

Capítol a part és aquell en què l'autora ens explica la seva experiència en una situació no per habitual menys particular: la del metge malalt que es converteix en subjecte passiu dels seus propis coneixements. No és gens freqüent que els metges manifestin els seus sentiments quan la malaltia els fa passar d'actors a pacients; un estrany recel fa que els testimonis en siguin limitats. En el cas protagonitzat per l'autora d'aquest llibre es poden trobar alguns trets comuns a la resta de les narracions: el metge (en general) és un mal pacient, el seu comportament es pot allunyar del que es considera previsible dins la resta dels afectats, i acostuma a viure i a sentir la seva malaltia pitjor que un altre individu aliè al món sanitari. La dificultat per destriar la seva condició d'expert de la d'un simple mortal pot arribar a produir una tensió molt dolorosa. Un tema que mereixeria un estudi aprofundit.

Un món complex, aquest de l'anestèsia. Tornant a l'inici, podem afirmar que aquest ofici imprimeix caràcter? O potser haurem d'acceptar que per fer aquesta tasca cal un determinat tipus de caràcter? Tant de bo algú trobi en aquest llibre la resposta.

Carles Hervás Puyal
Expresident de la Societat Catalana d'Anestesiologia,
Reanimació i Terapèutica del Dolor.

Capítol I

Aquell assolellat 27 de juliol de 1974 vaig arribar a l'hospital cap a les tres de la tarda. Llavors se'n deia *Centre Quirúrgic Perecamps*. Hi anava a fer pràctiques des que cursava el tercer any de la carrera de medicina, ja que era l'únic lloc on havia aconseguit que m'acceptessin. Volia veure malalts!

Era dissabte. En el meu calendari és un dia que no oblidaré mai de la vida. Vaig fer la meva primera anestèsia, tota sola, en un quiròfan on no podia demanar ajuda a ningú, perquè a l'hospital no n'hi havia cap més, d'anestesiòleg, ni tan sols una monja que n'havia fet anys enrere, ni existien encara les cures intensives d'avui.

Creuava apressada el pati de l'hospital, el "salvavides" del Barri Xino en aquells dies. Sempre pensava que l'edifici era rematadament lleig; l'únic que tenia de bonic era aquell pati a l'entrada. Hi recordo arbres, i no sé si la memòria em juga una mala passada, però tanco els ulls i hi veig una palmera al mig, potser perquè m'agraden molt aquests arbres. L'edifici tenia tres plantes. El meu territori era la planta baixa, on hi havia l'àrea d'urgències i el quiròfan. A la primera planta hi havia el menjador, que també feia de sala d'estar, i les habitacions dels metges de la guàrdia. A l'altre pis, les habitacions dels pacients.

Aquell dia ja m'esperava al vestíbul el doctor Lluís Coll Bertran, l'anestesiòleg de guàrdia, amic —de feina— de qui va ser el meu primer mestre, el doctor Vicenç Ganyós i Sagnier, també anestesiòleg del Perecamps, de la guàrdia dels dimarts. El doctor Coll em somreia, satisfet de veure'm i de tenir, com cada dissabte, una alumna ansiosa d'aprendre a fer anestèsies.

—Què, noia, ja et puc felicitar? Ja has acabat la carrera? Avui és un gran dia... Per mi també ho és, ara t'ho explico... D'això, que contents els teus pares, oi?

I és que el dimecres anterior jo havia fet l'últim examen de la carrera i l'havia aprovat. Ja era metgessa! La satisfacció em sobreixia per tots els poros. Aquella cursa d'obstacles s'havia acabat i ara en començava una de pitjor: què fer amb la nova vida? Que si els pares estaven contents? No se n'havien adonat gaire. A casa, l'alegria es concentrava en el naixement de la primera néta, filla del meu únic germà, el mateix dia del darrer examen. Aleshores no vaig fer gens de cas de la nena, encaboriada amb els meus assumptes. Al cap dels anys, aquella nena ha tingut una filla, una nineta, que avui és la meva debilitat, la meva prioritat principal.

—Mira, Glòria, avui he d'anar a un sopar molt important per a mi, a l'hotel Ritz; s'hi fa la festa de lliurament d'un premi d'anestèsia. No he trobat ningú que em substitueixi, però, com que tu ja ets metge, em pots fer aquestes tres o quatre hores...

No em serviren de res les excuses, ni cap dels arguments que vaig exposar per negar-m'hi; ell insistia que estava ben preparada, que el cirurgià hi estava d'acord i faria el possible per retardar la cirurgia si arribava alguna urgència en què fos necessari intervenir. D'una manera velada em recordava el *gran esforç* que ell feia per mi, deixant-me treballar, col·laborant en la meva formació com a anestesiològa. No podia dir que no, o això vaig pensar aleshores. El doctor Coll també era el cap d'un altre hospital, molt important a Barcelona, on hi havia una possibilitat que pogués entrar com a resident. Els meus principis morals trontollaven, perquè la meva habilitat encara era una pruna que verdejava, però vaig acceptar el rept. Mira-

va el rellotge amb angúnia, tot desitjant que la festa s'anul·lés per algun motiu, però les busques avançaven implacables. A les set en punt, en Coll se'n va anar a casa per vestir-se de gala.

Semblava una guàrdia tranquil·la; m'entretenia llegint el llibre que duia, *Técnicas de anestesia*, de Pryor i Bush, publicat l'any 1969. L'oferta de llibres d'anestèsia era ben escassa, aleshores. Ara miro aquell volum de tapes vermelles, el fullejo i se'm posa la pell de gallina. Em commou veure paràgrafs assenyalats amb colors, pàgines esquitxades de gotetes de sang, perquè sovint també el llegia al quiròfan, i m'esgarripen els comentaris que anotava als marges. És un dels llibres que he llegit amb més passió a la vida... La veritat és que poca ajuda et podia oferir, perquè la tècnica que recomanava era sempre la mateixa; això sí, t'explicava què podia passar en les diferents operacions. Amb el doctor Coll comentava sovint els capítols d'aquell llibre, alguna complicació que havia vist, i també hi contrastava la informació que m'arribava.

ooo

Havia estat resant i havia fet tractes —imaginari— amb l'atzar per convèncer-me que em tocaria la rifa, que la casualitat faria que aquell vespre fos tranquil, sense ambulàncies ni desgràcies.

Enllestia la sutura d'una ferida al front d'un noi quan vaig veure entrar a la sala d'urgències un home que mai no oblidaré. Tenia vint-i-cinc anys, com jo, i feia cara d'espantat i d'experimentar un dolor intens. Duia bigotis negres i abundants, però afortunadament no duia barba. S'aguantava el braç dret, que cobria amb una tovallola xopa de sang. Vaig empal·lidir. Els interns van inspeccionar la ferida oberta del braç i van avisar el traumatòleg, el doctor Àngel Benasco, un home que, per la seva bondat, paciència, generositat i indulgència, gairebé qualificaria de *sant*. Amb aquell cirurgià m'havia tocat

la loteria, efectivament, perquè el ferit era el primer pacient que havia d'anestesiari sola. Tota sola.

El doctor Benasco de seguida m'ho va confirmar: "Ho lamento, Glòria, però hem d'operar de seguida." Havia de ser anestèsia general —aleshores no es practicaven les anestèsies regionals, que m'haurien permès adormir-li tan sols el braç. Mentre es preparava el quiròfan, el doctor Benasco m'encoratjava i m'oferia tota l'ajuda que podia: "Aniré molt de pressa, no perdrà gaire sang, ja veuràs que tot anirà bé. Només cal que facis el mateix d'altres dies."

El noi era fort com un roure; no tenia cap malaltia ni havia entrat mai abans a un hospital. Em va fer un regal: va dir que tenia gana, que havia dinat molt aviat i ben poc. Eren les vuit de la tarda i tot just s'acabava de produir la lesió, de manera que, si més no, el risc de vòmit quedava reduït; però la màquina de patir ja estava en marxa, implacable: i si no puc intubar-lo?, i si... Jo, tanmateix, restava en silenci, tot i tenir el front i el clatell emperlats d'una suor freda, glaçada. No oblidava la lliçó que el meu mestre sempre em repetia: cal mostrar-se serè.

El vaig punxar a la vena amb una papallona, una agulla que duia un tubet de plàstic acoblat i un tap de goma perforable a l'extrem, i que et permetia administrar els fàrmacs sense haver de tornar a punxar. També es deia *butterfly* o *agulla d'ales*, perquè tenia unes aletes laterals verdes que servien per fixar-la a la pell. Vaig tallar l'esperadrap amb els dits i després vaig obrir la capsa de metall on hi havia unes xeringues de vidre estèrils i dues agulles hipodèrmiques, o potser les vaig agafar d'un recipient amb alcohol on també n'hi solia haver. Aleshores no se sabia que, allà dins, hi podia campar l'hepatitis. Amb una d'aquelles xeringues vaig injectar 0,10 mil·ligrams de Fentanest, l'analgèsic, amb 0,5 mil·ligrams d'atropina, que

a l'època era com la salvació per a qualsevol mal: la bradicàrdia, l'augment de secrecions... A continuació, 250 mil·ligrams de propanidida, l'Epontol, que era el fàrmac que molt sovint s'usava per aconseguir la pèrdua de consciència, i finalment 20 mil·ligrams de curarina Miró, el relaxant muscular; en realitat era tubocurarina, descoberta pels indis de l'Amèrica del Sud, que impregnaven de curare la punta de les fletxes amb què caçaven per immobilitzar els animals abans de matar-los; els indis conservaven el curare en tubs de bambú; d'aquí el nom de *tubocurarina*.

Ja tenia el pacient adormit, paralytitzat, sense respirar. A continuació el vaig ventilar, és a dir, el vaig fer respirar amb la màscara facial connectada als tubs del respirador, un estri de color negre, de goma, amb uns ganxets de metall que servien per ajustar-lo amb fermesa a la cara, que em costava mantenir en la posició correcta perquè sempre he tingut les mans petites. Quan els homes porten barba sembla que la màscara costi més d'adaptar. Només pots aguantar-la amb una mà, perquè amb l'altra has de comprimir la bossa del respirador i enviar gas als pulmons. Vaig col·locar el tub de Guedel, que evitava que la llengua tapés l'entrada a la laringe. Ho feia bé: veia el moviment del tòrax amb cada respiració. Havia d'esperar que el curare actués per poder intubar. Un, dos minuts... Sort que hi estava acostumada, perquè sovint em feien aguantar la màscara una hora o més; a vegades se m'adormien el braç i la mà. El doctor Benasco estava al meu costat i em va preguntar: "Vols que t'ajudi amb la bossa?" No calia. "Gràcies", vaig dir, simulant que tot estava controlat. Al quiròfan hi havia els ajudants, la monja que instrumentava, un intern. Un munt d'ulls que em miraven i estaven pendents dels meus gestos. El silenci era dens i es palpava una tensió com de Liceu quan està a punt de començar l'ària difícil.

Per fi ja el podia intubar. Em sabia la lletania, que mai no oblidés: “El laringoscopi a dins de la boca, i retires la llengua amb la pala. Tens el mànec ben subjecte, en direcció als peus, i amunt, sense tocar les dents. Has introduït la pala a poc a poc, ja veus l’úvula, allò que se’n diu *la campaneta*, salvada! Ara veus les cordes vocals, ben separades. Només et cal agafar la sonda d’intubació i introduir-la entre l’espai de les cordes, amb suavitat, sense tocar-les, i, abans de retirar el laringoscopi, assegurar-te que el tub estigui ben col·locat. Si se t’ha colat a l’esòfag, l’aire anirà a l’estómac i no als pulmons. Auscultes, sempre! Sents al tòrax el soroll més deliciós, el d’una respiració suau, sense sorolls estranys ni perillosos. El gas arriba bé als dos pulmons. Perfecte.” Ja havia intubat el pacient; aquell dia, per a mi, era mitja batalla guanyada.

Discretament, o m’ho penso, em vaig eixugar el front, tot ple de gotetes. Ara només em faltava ajustar la ventilació mecànica al respirador, un Boyle-Cyclator, amb l’oxigen i el gas nitrós; vaig obrir el vaporitzador de Fluothane, l’anestèsic, i “Ja pot començar, doctor.” El sant baró es va anar a rentar mentre els ajudants preparaven el camp quirúrgic. L’operació va començar i, al cap d’una estona, vaig afegir una dosi d’analgèsic. Al final, si el pacient no respira prou ell sol, cal administrar-li l’antagonista del relaxant. Sembla ben fàcil. És ben difícil. Es diu que l’anestèsia és un 80 % d’avorriment, que no és això, i un 20 % de pànic (quan les coses no van com han d’anar), i això sí que és cert.

Mai més no estaré tan pendent d’un home com aquell dia. Els dits de la meva mà al seu pols, vigilant-li el color dels llavis, de les ungles, aquell dia no de la sang, perquè s’havia fet la isquèmia, és a dir, s’havia suspès la circulació arterial al braç que s’operava per poder veure bé el camp quirúrgic. En aquella època, l’anestesiòleg no tenia cap mena de moni-

tor; la tensió arterial es prenia de manera manual, els ulls sempre pendents del moviment del tòrax, sempre vigilant que no es produís cap desconexió entre el tub i el respirador. Aleshores, que una màquina ajudés a vigilar era tot un somni. L'anestèsia tenia molt més d'art que no pas avui. Amb els avenços s'hi guanya i s'hi perd, com passa amb tots els oficis.

Tot va anar com una seda: l'operació es va acabar. Vaig aturar el respirador per deixar que es recuperés la ventilació espontània del pacient. "Ja respira!" De seguida, el noi es va despertar. Es va portar molt bé, em va estalviar l'espera. Aquesta paraula, *espera*, té un significat molt intens. El cor et batega molt de pressa mentre esperes que uns ulls s'obrin, sentir un gemec. Saps que esperar és una de les qüestions difícils d'aprendre, que cal meditar abans de llançar-te a administrar cap altre fàrmac, que no t'has de precipitar.

El sant baró em va dir: "Ho veus?, ja ets anesthesiòloga!" El noi repetia: "Ja ha passat tot? Quina hora és?", i no em feia res respondre-li una i una altra vegada. Són les millors preguntes que se li poden fer a l'anesthesiòleg, és música celestial. Vaig acompanyar-lo a la seva habitació i em vaig retirar a la meua per pair tot el que havia passat i per fer anotacions a la llibreteta que sempre portava a la butxaca de la bata. De cop i volta van picar a la porta i una monja em va avisar que pugés a la planta, de seguida. Quants cops he pujat i baixat les escales corrents, perquè els minuts, els segons, són decisius. Aquell dia també ho vaig fer. La màquina de patir m'amenaçava: ha fet un laringospasme?, ha fet una hipotensió? Tampoc sé descriure exactament què sents. Torna a ser pànic. Em vaig trobar el noi assegut al llit, i la monja de la planta barallant-s'hi: el noi volia veure la televisió i la monja li ho negava perquè estava acabat d'operar.

El tràngol ja havia passat i estava contenta, però també vaig reflexionar. Me l'havia jugat, i molt, perquè sabia perfectament que encara no estava preparada per quedar-me sola, i a més hi havia la meva tendència a dramatitzar, que no és una condició gens útil per ser anestesiològ. El que comptava per a mi, però, era la il·lusió d'haver aconseguit el somni que m'havia acompanyat sempre i, a més, hi havia aquell llum potent, el del quiròfan. S'havia encès quan era una nena i feia un parell d'anys que m'encegava.

ooo

Pocs mesos després d'aquell dissabte màgic vaig deixar d'anar a les guàrdies del doctor Coll al Perecamps. Només el veia de tant en tant en algun congrés. Sempre recordava el dia de l'alternativa anestèsica, aquell neguit i algun instant de somieig, ja descolorit, en què m'imaginava el sopar on ell havia anat aquell dia, el restaurant daurat i luxós, les senyores amb vestit llarg i enjoiades, el moment en què entregaven el premi Jaume Raventós a l'autor del millor treball presentat al concurs de l'Associació d'Anestèsia de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears. Quina il·lusió, pensava, si algun dia el guanyés jo.

El recordo amb afecte, el doctor Coll. La meva vida hauria estat del tot diferent si hagués triat fer la residència, el MIR, al seu hospital. Qui sap si m'hi hauria quedat a treballar.