

ha trobat la nota més justa a l'escriure que *tot embraç ectopic deu esser considerat com un tumor maligne i extirpar-lo com si ho fos*, perquè tot embraç ectopic no exigeix, forçosament i sempre, una separació tant total com immediata; més la claretat de les indicacions operatories que ell ha volgut vulgarisar continuen persistint. En quant a la fórmula den Pinard, és igualment explícita, s'ens fixar, per això, ni l'hora ni la classe d'operació. És, doncs, aquesta la que mereix esser conservada: *tot embraç extra-uterí diagnosticat requereix l'intervenció quirúrgica*. Aquestes paraules resumeixen molt bé la regla general que domina la terapèutica actual dels embraços ectòpics.

Com no hi ha regla sense excepció, en Bouilly (1) ha fet bé de recordar que «un cert numero d'embraços ectòpics se paren per sí sols i llurs accidents se curen espontaniament». Més, segons la mateixa confessió den Bouilly, «aquests fets són rars i sovint mal interpretats». Suposant que sen faci el diagnostic exacte i que en raó de la poca precisió de l'invitació operatoria un se regoneixi l dret d'abstenir-se, no faria altra cosa més que obra de clinic cuidadós de no fiar-se mai cegament dels preceptes absoluts. Per llegítima que sigui la reserva senyalada per en Bouilly, no crec, doncs, util de fer-ne l correctiu d'una fórmula tant general com la den Pinard.

Tots estem ben fixats sobre la gravetat pronòstica de tot embraç ectopic abandonat a sí mateix. Les anedoctes com la del *fetu a terme de Quimperlé* (2), on la retenció va durar cinquanta sis anys, alegren pot-ser nostres enquestes bibliographiques; més sabem bé quan illusori seria comptar am la rara casualitat d'una transformació en lithopedion o d'una curació per evacuació espontania. Tenim, en fi, criteri format sobre l pretès valor de certs medis, com la *punció simple*, les *injections toxiques* o l'empleu de l'*electricitat*. En poques paraules, tenim la convicció, ara molt documentada, que sols hi ha un tractament raonable, eficaç i prudent dels embraços ectòpics, que és operar-los. I així és com les fórmules més velles retroben de vegades una prodigiosa actualitat. Baudelocque (3) ho escrivia en 1796: «Tot parla en favor de l'operació, *malgrat el perill que pot seguir-la, perquè l perill és encara més cert si no s fa*». Dir millor lo que nosaltres pensem avui dia del tractament dels mals embraços de Levret seria, en veritat, difícil.

Els límits de la qüestió que l Comité d'organització de nostre Congrés ha tingut a bé confiar-me me semblen, doncs, clarament traçats: ma tasca s redueix a considerar successivament els principals aspectes que pren l'embraç ectopic, segons el seu temps, sa forma o ses complicacions, i a posar de relleu els arguments o ls fets sobre ls quals un se deu basar en aquests diversos casos pera saber *quan i com se deu operar* (4).

(1) G. Bouilly: *La Gynécologie* (París, 1898), n.º 1, pag. 1, i n.º 2, pag. 109.

(2) Sappey: *Comptes rendus hebdomadaires de l'Académie des Sciences*, 1883, volum XCVII, pag. 557.

(3) Baudelocque: *L'art des accouchements*, 1786, volum II, pag. 759.

(4) Jo seguiré, doncs, el mateix ordre que a la Societat de Cirurgia en la discussió