

TRACTAMENT DELS EMBRAÇOS EXTRA-UTERINS DE MENYS DE CINC MESOS

I.—TRACTAMENTS DELS EMBRAÇOS EXTRA-UTERINS DE MENYS DE CINC MESOS QUE EVOLUCIONEN NORMALMENT.—Desde l punt de vista de l'indicació general, cap vacilació possible: *Tot embraç extra-uterí diagnosticat requereix l'intervenció quirúrgica*. Amb el ben entès, puix aquesta regla està basada en les lleis evolutives de tot embraç ectòpic, que no s'afeix sols als embraços extra-uterins que, segons la regla, s'acompanyen, desde llur principi, de trastorns symptòmatics més o menys alarmants: també s'aplica amb igual oportunitat, en els casos excepcionals en que l'evolució fisiològica se fa sigilosament (en fred), i que, n'obstant, se poden diagnosticar. Aquest darrer concepte sembla contradir lo que jo deia de les indicacions de l'abstenció en els casos de que parla en Bouilly; però la contradicció és no més aparent. Els casos atenuats den Bouilly no poden, en efecte, concernir més que a embraços ectòpics molt joves, mentres que ls embraços ectòpics que han evolucionat *en fred* i no obstant i això són diagnosticables, no s' troben més que passat el tercer o quart mes, quan el tumor és fàcilment apreciable; i an aquest

iniciada per en Picqué en 1896. Més, en contra del seu modo de veure, la classificació que jo adopto no és pas del tot «sensiblement» la mateixa que la seva. Jo tinc en compte, en efecte, no solament les grosses complicacions hemorràgiques, sinó també tots els «estats particulars» (hematosalpinx, quistes fetals), que n Picqué vol en absolut rebutjar «fora de l'estudi de l'embraç extra-uterí, considerat desde l punt de vista quirúrgic», pera no conservar en aquest més que ls *hematoceles enquystats* i les *inundacions peritoneals*. Per què aquesta exclusió? Per la meua part, no arribo pas a comprendre-la. I si jo no ho comprenc, és precisament perquè m' poso en el punt de vista quirúrgic. Un embraç ectòpic que supura no és ja un embraç? I no és excessivament quirúrgic l'ocupar-sen? En quant als *hematoceles*, és ben cert que no contenen pas tots un fetu, i jo reconec de bona gana que ls embraços tubàrics, que posseeixen per tota penyora d'identitat algunes villositats corials, descobertes per un habil hystolec en les parets d'una bossa d'*hematosalpinx*, són un poc subjectes a caució. Però, què hi fa? La categorisació precisa d'aquests matifes no interessa més que a la nosologia; i en quant se mira desde l punt de vista quirúrgic, devé superflua. Perquè fos altrament, ens caldria la possibilitat de fer sempre un diagnostic precis. Ara, doncs, tot-hom sap que aquesta possibilitat és molt lluny d'esser la regla, i ademés no n resulta cap mal, car en la pràctica és la precisió de l'*invitació operatoria* i no la convicció d'un diagnostic ferm la que ns fa agafar el bisturi.

El mateix pensament, ja ho sé, se troba en el curs de l'informe den Picqué. Més aleshores, per què insistir tant en ses premisses sobre ls abusos actuals «de la denominació d'embraç extra-uterí», i declarar, en fi, que «la qüestió del tractament de l'embraç extra-uterí no podrà aclarir-se més que eliminant resoltament de son quadro ls antics hematoceles que no s'han elevat al rang d'embraços extra-uterins sinó pels progressos de l'anatomia patològica i microscòpica, i en les que no s' troba, lo més sovint, cap fetu o tot lo més un fetu macerat»? Confesso que no comprenc gens la conciliació possible d'aquestes preocupacions terminològiques, am les conclusions tant judicioses am que l treball den Picqué acaba. Aquesta crítica de detall és potser accessoria; més, el fet que s'ha de retenir i sobre l qual insisteixo és que seria completament illusori considerar la precisió del diagnostic o de la terminologia com la directriu principal de la nostra therapeutica.