

temps, no pot cabre cap dubte sobre la necessitat de l'intervenció.

Suposem ara l cas d'un *error de diagnostic*, i veiem si aquest error és susceptible de fer que sapiga greu d'haver intervengut. De cap manera, car no m cançaré de repetir-ho, lo que ns fa obrar és ben rarament la precisió del diagnostic i és quasi bé sempre la de l'*invitació* operatoria. Ara bé: és possible admetre que una tumefacció annexial en la qual els symptomes són aitals que donen l'impressió d'un embraç ectopic pot esser altra cosa més que una annexiti que s'ha d'operar? No ho crec pas. I, per conseqüència, la conclusió no és discutible: quan el diagnostic d'embraç ectopic és exacte, res millor que l'operació; i quan és difícil o errat, quan el pretengut embraç no és en realitat més que una annexiti inflamatoria o quystica, no ns arrisquem pas gens. Aquí, com allà, un se troba en presència d'una annexiti que cal operar.

En quant a l'operació, no pot esser en l'immensa majoria de casos més que una *ablació*, i cal afegir una *ablació unilateral*. En l'absència de lesions bilaterals seria, en efecte, dolent imitar la pràctica de Beck i Mackelway (1) (de Philadelphia), treient els annexes de l'altre costat sota l pretext d'evitar recídives. Però resta determinar la millor marxa que s'ha de seguir pera realisar l'ablació.

Diferents cirurgians no s'entretenen en aquesta discussió: procedeixen sempre per laparotomia, sense admetre jamai que s pugui recórrer a la via vaginal. Aquest no és pas del tot el meu parer. No és que jo senti una inclinació qualsevol a alabar l'ablació del sol quyste tubaric per *colpotomia posterior*, i menys encara per *colpotomia anterior*. Als meus ulls, la via vaginal és perfecta pera les castracions totals. Més, com he dit ja fa molt temps (2), totes les vegades que s tracti d'extirpacions parcials, sa inferioritat, vis-a-vis de la laparotomia, és evident. Quan no hi ha més que embraç ectopic, quan és *lesió unilateral*, jo soc, doncs, el primer en regoneixer que *l'ablació per laparotomia és l'operació d'esculliment*.

Però, i és ací solament que jo m separo dels laparotomistes absoluts, quan l'embraç ectopic va acompanyat de *lesions evidents dels annexes de l'altre costat*, cal, per conducta ja fixa, fer, a pesar de tot, la laparotomia? Certament, no. Per ma part, moltes vegades he sospitat o fet el diagnostic d'embraç extra-uterí en malaltes atacades de lesions manifestament bilaterals. Per això les he considerades com justificables de l'operació de Péan i sols he tingut motius de lloar-men. Així és que estic convençut que l'hysterectomia vaginal troba ací sa indicació, excepcional, sèns dubte, més molt clara i no del tot «desviada», com diu en Picqué; a la condició, no obstant, que l'embraç sigui encara prou al principi perquè un hom no s'exposi a deixar en el ventre els fragments d'una placenta massa voluminosa

(1) La bibliographia dels treballs deguts als autors dels quals dono l nom sense altra indicació, se troba, ja en les publicacions de Cestan (*loc. cit.*), ja en la 3.^a edició del llibre den Pozzi (P. S.)

(2) Paul Segond: *Congrès français de Chir.*, 8.^a sessió, Lyon, 1894.