

L'operació de Péan trobaria encara sa llegítima aplicació quan un *neoplasme uterí* (fibroma o cancer), a sa vegada justiciable de l'ablació vaginal, coexisteixi am l'embraç ectopic. La conclusió se formula, doncs, al meu parer, de la següent manera: *En cas d'embraç extra-uterí de menys de quatre mesos, quan existeixi, al mateix temps, siga una lesió annexial de l'altre costat, siga un neoplasme uterí, se deu, salvo excepció, considerar l'operació den Péan com l'operació més avantatjosa. Passat el tercer, i sobre tot el quart més, la laparotomia reprèn tots sos drets.*

Aquesta indicació de l'hysterectomia és l'única que tal a cceptar. Prou sé que n Piqué considera l'setge *tubo-intersticial* de l'embraç com altra indicació valable de l'hysterectomia vaginal, i certament les observacions analogues a la den Poterat (1) demostren que l'operació den Péan pot aquí donar els millors resultats. Però no per això deixa de mancar a la validesa pràctica de l'indicació sa condició primera d'existència, és a dir, la possibilitat de fer el diagnostic d'embraç *tubo-intersticial*. Ara bé: aquesta possibilitat no existeix o poc sen falta. Pera estar ben segur de que aital és el lloc o setge d'un embraç, no hi ha més que un medi: és veure-l pels propis ulls. Les indicacions de l'hysterectomia vaginal són, doncs, en semblant cas, condemnades a romandre sempre en el domini de la teoria; i l'única intervenció raonable a practicar primer és la laparotomia.

Una vegada feta aquesta, se pot optar, sigui per l'ablació per via abdominal, sigui per l'hysterectomia vaginal, feta immediatament després de tancar el ventre; i és no fa pas gaire la conducta que m semblava més prudent. Més aquesta manera de veure, llegítima en l'epoca on l'hysterectomia vaginal no havia encara sofert els perfeccionaments que han abaixat tant notablement sa primera mortalitat, no té ja raó d'esser. A menys que no s pugui, a la manera de Kelly, contentar-se amb *obrir el quyste per via intra-uterina*, l'única conducta que s deu seguir, després de constatació, per laparotomia, d'un embraç *tubo-intersticial*, és de practicar-ne l'ablació, immediatament per un dels procediments, ara classics, de l'hysterectomia abdominal, parcial o total. En absència de les indicacions tretes de la bilateralitat de les lesions annexials o de la coexistència d'una afecció uterina que reclami l'hysterectomia, l'ablació per laparotomia resta, doncs, la sola operació racional en tots els altres casos.

El manual operatori de l'ablació per hysterectomia vaginal està conforme amb el que vaig descriure (2) l'any passat en aquesta mateixa Revista a proposit dels tumors annexials bilaterals que convé treure per via vaginal, amb hysterectomia. Variable segons els casos particulars, variable també segons les tendències de cada operador, no és mai més que una aplicació particular del methode den Péan.

Per altra banda, la technica de l'ablació per laparotomia no presenta

(1) Potherat: *Trois cas de grossesse extra-utérine, in rapport de Picqué, loc. cit*

(2) Paul Segond: *Revue de Gyn. et de Chir. abd.* (Paris, 1897), pag. 204.