

simple *obertura intra-uterina del sac*, am l'ajuda d'una sonda rígida introduïda en la matriç després de dilatat el coll, i empenyuda, amb una mà, contra la bossa, mentres que l'altra mà, passada per la ferida abdominal, sosté l fons de l'uter. No sé què val aquesta maniobra; però sembla, *a priori*, molt racional: son manual és senzill, i el cirurgià que l'aconsella és un home de valor massa alt perquè, si hi ha ocasió, un no provi d'imitar-lo.

II.—TRACTAMENT DELS EMBRAÇOS EXTRA-UTERINS DE MENYS DE CINQ MESOS COMPLICATS. (*Complicacions hemorràgiques i complicacions sepiques o supuratives.*)

A.—*Tractament de les complicacions hemorràgiques.*—Les *complicacions hemorràgiques* dels embraços ectòpics comencen am l'*hematosalpinx*, pera trobar en l'*inundació peritoneal* llur maximum d'expressió. Formen, doncs, una llarga serie en la qual tots els termes són regits per l'abundancia de l'hemorràgia, la qual depèn a sa vegada de factors multiples, aitals com l'estat del peritoneu i la naturalesa anatomica en la causa immediata de l'hemorràgia (*gastament o ruptura tubarica*): No és pas ací, per altra part, el lloc de desenrotllar les consideracions pathogeniques de les quals en Labadie-Lagrave i en Legueu han donat la millor fórmula al dir, d'una manera general, que «les probabilitats d'hemorràgia maxima seran realisades en el cas de ruptura efectuada en un peritoneu sà; les d'hemorràgia minima, en els casos de gastament am serosa aparedada».

Lo que vull simplement recordar és la multiplicitat de totes les formes d'hemorràgia que s'esglaonen, desde l'*hematosalpinx* pur fins a l'*inundació peritoneal* propiament dita. I això pera mostrar, desde ara, que les fórmules therapeutiques absolutes trobaran sempre aquí correctius en les inevitables varietats de la clinica. Aquesta reserva ja especificada, crec, no obstant, que, prenent en aquesta serie ls dos termes extrems (l'*hematosalpinx* i l'*inundació peritoneal*) i dos dels seus termes intermediaris (l'*hematocele classic* i l'*hematocele de brots hemorràgics successius*), se pot donar certa precisió a les regles therapeutiques. Els casos intermediaris an aquestes quatre varietats typos quedaran, a la veritat, subjectes a discussió. Més la determinació de llur millor tractament no deixarà de trobar dintre la classificació precedent ses més segures bases.

I.<sup>a</sup> *Tractament de l'hematosalpinx complicat o no d'efracció sanguina intra-peritoneal, però constituïnt un tumor enucleable en totalitat.*—Tot-hom està d'acord sobre l tractament d'aquesta primera varietat, i jo no podria insistir-hi sense repetir lo que he dit a proposit dels embraços de menys de cinc mesos que evolucionen normalment. Se sap, además, com ho observen en Labadie-Lagrave i en Legueu, que, «en efecte, el cirurgià que opéra un embraç extra-uterí no romput se troba lo més sovint en presencia, no d'un embraç en vies d'evolució, sinó