

d'un hematosalpinx». Jo afegeixo que tant en l'un com en l'altre cas no hi ha *error de diagnostic* que pugui fer saber greu d'haver intervingut. Me contentaré, doncs, en recordar que l'hematosalpinx és absolutament justiciable del mateix tractament que l'embrac ectopic que evoluciona normalment. L'un i l'altre són enucleables i, lo que és més, quasi sempre unilaterals. No hi ha, doncs, dubte: *la sola conducta racional és treure ls annexes malalts*. Aquesta regla és aplicable tant als hematosalpinx veritables com als *hematosalpinx complicats amb efracció sanguinia intra-peritoneal*, a condició que l conjunt del tumor sanguini sembli enucleable. Sem reprotxarà, s'ens dubte, de no ésser més explícit; però, a la veritat, no men sento capaç. Que s faci lo que s vulgui, sempre hi ha casos límits que no depenen més que de l'iniciativa individual; i la regla de que parlo no deixa per això d'ésser la bona regla: *tota hemorragia constituïda per un hematosalpinx, complicat o no d'efracció sanguinia intra-peritoneal, però oferint els caràcters d'un tumor enucleable en totalitat, exigeix únicament l'ablació per laparotomia*.

És possible d'ésser més conservador? En Muret (de Lausanne) ho esperava en 1893, quan escrivia que l'evacuació o l rasclament de la trompa malalta seria l'ideal del tractament en els casos d'avortament tubàric incomplet. Martin (1) i Kelly (2) han tingut el mateix pensament i l'han posat en pràctica, el primer per la vagina, el segon per laparotomia.

Aquestes temptatives són interessants de coneixer; però, com el mateix Muret (3) ho concedeix, no seran mai més que intervencions excepcionals, tant excepcionals com els «casos de gastament tubàric am mola en estat de regressió». I, per conseqüència, no tenim de modificar nostra regla de conducta, que és ben bé «extirpar la trompa gravida am son contingut».

No hi ha més que *una excepció* an aquest precepte, lo mateix que pels embracos ectopics no complicats. Existeix quan l'invitació operatoria és *bilateral*. En els casos d'aquest genre no tinc ja que dir com per què aconsello d'optar per la via vaginal, consell que en Bouilly ha consagrat també després, dient que l'hysterectomia per trocejament és «l'única operació de les ablacions annexials bilaterals, quan són clarament indicades». Més, pera evitar tot mal-entès, m'interessa molt especificar que no considero aquí l'operació de Péan com l'intervenció d'esculliment més que durant els tres o quatre primers mesos de l'embrac, aleshores que un està segur de no trobar una placenta massa voluminosa, quins fragments podrien escapar, quedar-se a la cavitat pelvica i devenir una causa d'infecció. Totes les vegades que l temps de l'embrac pot inspirar aquesta por, que hi hagi o no bilateralitat de les

(1) Martin: *Mouatss. für Geburts. und Gynäk.*, 1897. band V, Heft 1, pag. 3.

(2) Howard A. Kelly: lloc citat, pag. 463.

(3) Muret (de Lausanne): *Revue de Gynéc. et de Chir. abdom.*, 1898, n.º 2, pagina 195.