

prim, esblanqueit, mentres que l lligament té un color rosat molt bonic i typic, passant per darrera del nervi en forma d'una fina expansió membranosa. De manera que l lligament, respecte al nervi genital, primer li és superior-intern, després passa per darrera d'ell, i per fi se li posa a sota i a fòra. Aquests datos anatomicos ensenyen algunes consideracions de tecnica. En primer lloc diré que, tenint en compte la direcció del lligament, si fem l'incisió obliqua haurem de caure sobre d'ell, car el creuarem com ho fa l nervi genital, no presentant cap inconvenient aquesta manera de procedir en el cas d'haver d'obrir el conducte inguinal. Té, ademés, l'avantatge de que, donada l'elasticitat dels teixits, la sutura queda menys tibant i les vores se reapliquen espontaniament al treure l tubo de desguaç que alguns hi posen, com després ja veurem.

Una vegada feta l'incisió, siga paralelament al conducte de Falopí, siga am lleugera inclinació, que és lo que jo prefereixo, hem de tenir en compte que abans de caure sobre l'anell inguinal trobarem la ja citada bola de greix, descrita am tanta detenció per en Imlac (1), que està constituida per dos nucleus de teixit adipós separats per una lamina de teixit conjuntiu. Si, doncs, després d'haver tallat capa per capa desde la pell a l'aponeurosi de l'oblic major, examinem cuidadosament i prestem gran atenció a tot lo que a la vista sens presenta, no serà gens difícil trobar el lligament objectiu d'aquesta operació. Encara hi ha un altre dato anatomic d'algun valor: com que les fibres més internes van a fixar-se a l'espina del pubis, si després d'haver tallat am methode ls teixits que separen de la pell en el lligament en qüestió posem un dit sobre l'espina pubiana, el lligament queda per fòra del dit; al mateix temps, regoneixent el nervi genital i recordant les mutuels relacions que guarda amb el lligament rodó, ens-e serà relativament facil obtenir l'objecte que ns proposem. Pot-ser entre les causes que s'han designat pera rebaijar l'importancia de l'operació i han contribuït en part al seu descredit, és que no s'ha fet cap ensaig technic en el cadavre abans de practicar-la en el viu, donant per resultat que alguns distingits gynecolecos hagin tingut de rectificar els seus conceptes (2). En el cadavre l lligament se presenta amb una decoloració extremada, contribuint a que sigui més difícil trobar-lo.

Per lo tant, essent tant facil poder confondre l lligament i

(1) *Edinburg med. Journal*, 1885.

(2) *Dolérís: Nouv. arch. d'Obst. et de Gynéc.*, 1886