

per aquesta operació, sense cap altra, per distingits cirurgians, com, entre altres, en Metleckowski (1), en Polk (2), en Zeiss (3), en Müller (4) i en Kellogg (5), en cambi la major part de vegades fracassa l'operació d'Alexander, degut, am tota seguretat, a la falta de resistència del lligament rodó. En aquests casos, com he observat dugues vegades, en quant la dona s dedica al seu treball habitual, el prolapse recidiva, no respectant els lligaments rodons, que s'estiren, ni tampoc a les operacions plàstiques perineals que s'hagin pogut fer. De tal manera està modificada l'estàtica pelvica, que les connexions se perden i les forces no s reparteixen com normalment, succeint que quan se presenta tant trastornada l'estàtica pelvica, la matriç no pot estar mantinguda en la seva posició verdadera pels vincles naturals, i aleshores, am tendència a baixar sempre, estira continuament els lligaments rodons; i gracies an aquesta força, que ls té continuament estirats, obren de la mateixa manera que l'uter durant l'embraç, i sobrevé la recidiva més o menys aviat, en relació am les condicions fisiològiques i socials de la dona.

La verdadera indicació de l'hysterorrhaphia inguinal la tenim en els casos en que la matriç retro-desviada s pot reduir, però és incoercible, i també quan hi ha retro-flexió am prolapse dolorós irreductible dels annexes, que priva de portar un pesari, o bé perquè l pesari no s pot aplicar convenientment. En cambi l'indicació és ja bastant més discutible quan la vagina és molt gran i la baixa pelvis no té resistència, fent-se insuficients la colporrhaphia i la colpo-perineoplastia, així com en els casos de gran mobilitat uterina deguda a l'afluixament exagerat dels lligaments que l'aguanten, com passa en moltes dones de constitució delicada i de temperament nerviós; havent-hi en tals condicions una luxació de la matriç, que n Pozzi compara am certes luxacions articulars, am gran fluixetat de lligaments, tant ben descrites per en Gerdy.

És necessari tenir sempre en compte les condicions d'equilibri fisiològic de l'uter (6) que dependeixen de l'aparell de suspensió, constituït pels lligaments i per les adherencies que té la matriç am la bufeta; de l'aparell de sosteniment, format per les

(1) Przelad cekarski, 1887.

(2) *Amer. Journal of obst.*, i Soc. obst. de New-York, 1886.

(3) *Centralblatt für Gynäkologie*, n. 44, pag. 689, 1886.

(4) *The Glasc. med. Journ.*, XXII, pag. 121, 1884.

(5) *Americ. gyn. and obst. Journ.*, 1886.

(6) Congr. français de Chirurg., Març, 1888.