

lesions, és segurament a la laparotomia que s'ha de donar la preferència. Segons la complexitat del cas, se procedeix aleshores, sigui a l'ablació dels annexes sols, sigui a la castració uter-annexial total.

2.^a *Tractament de l'hematocele enquistat.*—En cas d'hematocele, la claretat de l'invitació operatoria pot donar lloc a discussió. No fa pas gaire era classic considerar un gran nombre d'hematoceles com justificables únicament de l'expectació i reservar el bisturí pels casos alarments. I, convé recordar-ho, aquesta conducta no careixia de valor. Ha donat diverses vegades la curació d'escampaments fins molt voluminosos; però a costa de quines calmes! Així, gracies a la supressió de les complicacions septiques, qual l'legitima por retenia a nostres predecessors, la proporció dels casos a operar i dels casos a respectar s'ha girat del tot. Séns dubte existeixen encara hematoceles que tenen una tendència massa real a la reabsorció espontania pera que ls avantatges d'un tractament no quirurgic siguin contestables; però aquestes variatats mediques són la minoria. Tot 'hematocele d'alguna importancia deu esser considerat avui com una «amença permanent de perill, exposat com està en qualsevol epoca de sa evolució a l'infecció, la supuració i totes llurs conseqüencies» (1). Sense esperar que ls phenomens de compressió, el creixement del tumor o ls signes més o menys tardans de supuració ns forcin la via, en tenim prou, doncs, pera operar encara que l tumor sigui gros i, per conseqüencia, incapaç de reabsorbir-se sense molta lentitud.

Si l'acord està quasi bé fet desde l punt de vista de l'intervenció, considerada d'una manera general, no passa lo mateix quan se tracta de saber si val més intervenir per la vagina que pel ventre. Les divergencies que ns separen no s'han dibuixat mai millor que a la Societat de Cirurgia, aleshores de la discussió iniciada per en Picqué en 1896 (2). Mentres que n Bouilly, en Schwartz, en Routier, en Ricard, en Tuffier, en Picqué i jo mateix preconisavem, apoiant-nos en nombrosos fets, els avantatges de la colpotomia, en Terrier, en Chaput i en Reynier rebutjaven amb energia aquesta intervenció pera no admetre més que la laparotomia. Se sap, per altra part, que aquesta mateixa diferencia de criteri existeix a l'estranger. En Zweifel (3), en Gusserow (4), en Fritsch (5), en Kelly (6), en William D. Haggard (7), són els principals defensors de la colpotomia, mentres que altres cirurgians, com en

(1) Thévenard: Paris, 1896.

(2) *Bull. et Mém. de la Soc. de Chir.*, 1896, vol. XXII, pags. 30, 44, 49, 54, 70, 86, 108, 113, 119, 706.

(3) Zweifel: *Arch. für Gyn.*, band. XLI, Heft 1.

(4) Gusserow: *Arch. für Gyn.*, band. XXXIX, Heft 1.

(5) Fritsch: *Traité des maladies des femmes*, traducció francesa de I. Stas (d'Anvers), 1898, pag. 466.

(6) Howard A. Kelly: lloc citat, pag. 453.

(7) William D. Haggard: *The Am. gyn. and abstr. Journal*, 1898, vol. XIII, pagina 35.