

l'infecció consecutiva de la bossa. *b)* D'impedir tota acció directa sobre l naixement mateix de l'espargiment sanguinós. *c)* De no permetre l'evacuació completa de les gledes. *d)* De deixar, en fi, en la cavitat pelviana lesions annexials que és impossible regoneixer bé i que poden, tard o d'hora, exigir una altra intervenció. Afegeixen que am la *laparotomia* no s'ha de témer cap d'aquests inconvenients, i que, en tot cas, dona, am la seguritat d'una *asepsis perfecta* i d'una *toilette pelvica completa*, la preciosa possibilitat de *treure ls annexes*, quan llurs alteracions ho exigeixen.

Sense desconèixer la valua d'algunes d'aquestes objeccions, no crec difícil posar les coses a llur verdader lloc. Dels quatre carrecs fets a l'incisió vaginal, n'hi ha, abans de tot, un que era exacte en altre temps, però que fluixeja avui: és el primer. Gracies als aposits actuals, és, en efecte, sempre facil d'assegurar l'asepsi d'una bossa d'hematocele, tant quan ha sigut incindida per la vagina com quan ha sigut oberta pel ventre. Resten els *tres altres*, i, si bé contenen una part de veritat, no són més comprometedors pera la colpotomia. Pera que fos d'altra manera caldria, en efecte, demostrar que l *descobrimet de la font de l'hemorragia*, que l'evacuació completa de les gledes i que l'ablació total dels annexes i fins de la bossa són condicions *sine qua non* de curació. Doncs, no hi ha res tant contestable.

Séns dubte, l'impossibilitat de descobrir la *font mateixa d'una hemorragia* constitueix sempre una causa d'inferioritat; i, en l'hematocele en particular, quan hi ha lloc a creure que l'esquinç tubaric sagna encara, seria molt imprudent de contentar-se sempre am la colpotomia. Si s defensés semblant pràctica se propagaria una doctrina tant dolenta i fins molt més perillosa que la dels laparotomistes. Però no és aital el meu cas ni l dels cirurgians que, per un eclecticisme necessari, regoneixen molt bé les indicacions possibles de la laparotomia, tot reclamant pera la colpotomia lo que deu pertocar-li. Quan parlem dels hematoceles que cal colpotomisar, parlem solament dels hematoceles que, manifestament, ja no sagnen. No són més que ls restos d'una hemorragia annexial deturada, i, per lo tant, l'impossibilitat de descobrir la font de l'hemorragia ns importa poc. La *neteja incompleta de la bossa hematica* no és un argument més seriós, ja que en la majoria de casos l'evacuació de lo que s presta rajar, amb abandon voluntari de tot lo que no surt facilment, basta a la curació.

*La dificultat d'exploració amb abandon systematic dels annexes* seria, en suma, l'acusació més grave. Però, d'una part, podem respondre que si l'incisió vaginal resta inferior a la laparotomia, desde l punt de vista de l'exploració permet, no obstant, recullir datos suficients. Per altra part, no comprenem que l'abandon systematic dels annexes sigui un argument sense rèplica. Car, si és exacte que aquest abandon pot conduir a vegades a una intervenció ulterior, no deixa per això d'esser menys cert que, molt sovint, les lesions annexials són, com ho observen en Labadie-Lagrange i en Legueu, prou lleugeres pera guarir espon-