

taniament; i en aquests casos «l'incisió vaginal té tots els avantatges de l'operació d'espera que permet realisar les indicacions de l'hora present sense comprometre l pervenir». Pera fer-se carrec d'això basta passar la vista pels fets publicats.

Adhuc suposant, per lo demés, que l'incisió vaginal se practiqui en una dòna quals annexes reclamin l'ablació, el tacte fet per l'incisió és, per més que s'hagi dit, suficient pera regoneixe-ho. I res és allavors tant senzill com cumplir l'indicació practicant acte seguit l'hysterectomia vaginal. *Fins se pot treure no més un dels annexes sense tocar l'uter.* Jo mateix ho he fet per excepció; en Routier i en Bouilly han citat casos analecs; i tot-hom sap els èxits que aquesta manera de procedir ha donat an els cirurgians lyonesos, especialment an en Condamin i an en Goullioud. Regonec, no obstant, que aquestes ablacions annexials, per via vaginal, sense hysterectomia, no poden esser més que operacions d'excepció. Però no per això deixen d'esser una prova de que l pervenir de la colpotomia no ha de témer res d'aquesta doble i ultima acusació: *imperfecció de l'exploració, abandon systematic dels annexes.* I, francament, si, tenint en compte totes les remarques precedents, un se vol recordar, ademés, de la *senzillesa* i, sobre tot, de la *benignitat* particular de la *colpotomia*, pareix difícil no regoneixer els *avantatges d'aquesta operació en el tractament de l'hematocele.*

La *laparotomia* conserva, no obstant, tot son valor com operació secundaria. És, ademés, l'unica operació racional que de cop i volta cal practicar quan la colpotomia topa amb alguna dificultat imprevista com el *retorn de l'hemorragia* o la constatació de lesions annexials massa grosses pera esser descuidades, i quan és, per excepció, verament impossible de realisar, per la vagina, les indicacions volgudes. En quant a conferir-li en tots els casos el dret de precedencia, no podem subscriure-hi. Pera convence-ns d'error, no n'hi ha prou am dir-nos que la laparotomia és, per excelencia, asseptica i exploradora: lo que caldria establir és que no és més perillosa que la colpotomia; i jo imagino que la demostració seria delicada. Importaria, en fi, i per sobre de tot, provar que dóna sempre la possibilitat de treure totes les parts malaltes, segons succeeix en els tumors hemorràgics precedentment estudiats. Però quan parlem d'hematocele classic no parlem d'altra cosa. Coleccions semblants no s treuen; no s treuen ni pel ventre ni per la vagina. I, per consegüent, lo millor que podem fer és evaquar-les reduint al minimum el coeficient traumatic de l'intervenció. La conclusió és, doncs, aquesta: *en presencia de l'hematocele enquystat, l'incisió deu esser considerada com l'operació d'esculliment. Quant a la laparotomia, és realment necessaria quan la colpotomia troba alguna dificultat imprevista, com el retorn de l'hemorragia, o fa descobrir lessions annexials massa grosses pera esser descuidades, i quan és verament impossible de realisar per la vagina les indicacions volgudes.*

L'incisió vaginal no és solament aplicable a l'hematocele retro-uterí propriament dit, i conserva sa superioritat tant en les coleccions més