

*laterals*, segons ho fa observar en Bouilly, com en els *hematoceles sub-peritoneo-pelvics* den Rugier. Alguns casos particulars poden, no obstant, portar a escullir una *altra via d'evacuació*. Aital és, per exemple, aquest fet d'hematocele sub-peritoneo-pelvic que en Lèjars (1) ha tractat per *incisió ischio-rectal*. Per raons topographiques analogues, quan la bossa abomba, no ja cap a baix, sinó cap a sobre del lligament de Fallopi, pot esser, per excepció, avantatjós de recórrer a la *laparotomia sub-peritoneal*, a la condició, no obstant, de practicar una contra-obertura en la vagina, pera assegurar el drenatge.

Encara que la technica de la laparotomia i de la colpotomia per hematocele sigui molt coneguda, en diré, no obstant, alguns mots.

La *laparotomia* comporta primer de tot els temps següents: *incisió de la paret abdominal, obertura i neteja de la bossa hematica*. Quan aquesta posseeix parets aislables, res més senzill. Però, repeteixo, és la gran excepció, i la majoria de cops no hi ha bossa pera dissecar. Se cau sobre una massa hematica difusa, feta de sang líquida i sobre tot de gledes. L'evacuació d'aquest magma i la *toilette* completa del peritoneu són aleshores molt complexes. S'hi arriba, no obstant, i després se deu procedir a la busca, a la pediculisació i a l'*extirpació dels annexes malalts*.

És això l'últim temps, aquell que sempre deuria esser possible, pera que la laparotomia fos l'operació ideal de que am tant gust se parla. Ara bé: am bons dits i am l'habit tot és possible. Però, en medecina operatoria, possible no vol dir indicat; i, en el cas particular, cal no oblidar que, molt sovint, l'ablació de totes les parts malaltes no podria fer-se més que al preu dels més graves destroços. És pera evitar aquest últim inconvenient que nombre de gynecologistes, com en Doléris, en Hofmeier, en Martín, en Rochet (2), prenen sovint la precaució de *combinar la laparotomia am la colpotomia* pera confiar el drenatge a la contra-obertura vaginal. En els casos d'aquest genre, i són freqüents, la laparotomia dóna, a la veritat, hermosos èxits, però cal aleshores tenir encara molt arrelada la creencia pera considerar-la com ideal, simple i benigna. De fet, se tracta allavors d'intervencions molt complexes; i per part meua, quan les lesions són aitals que exigeixen grossos tamponaments i que impedeixen la tancadura completa de la ferida abdominal, crec ben bé que la millor conducta és arribar al fi i *treure l'uter*. Tres avantatges són així realisats: el drenatge és perfecte, el pronostic operatori és bo i la sutura completa de la ferida dóna a la cicatriç abdominal son maximum de soliditat.

Al contrari de la laparotomia, l'*incisió vaginal* és sempre senzilla a més no poder. És absolutament inutil de servir-se del thermo-cauteri, d'empleiar una instrumentació particular o de recórrer al manual tant

(1) Lèjars: *Ann. de Gyn.* (Paris, 1895), vol. XLIV, pag. 449.

(2) Rochet: *Bulletin de la Société belge de Gynécologie* (Bruxelles), 1898, vol. IX, n.º 2, pag. 32.