

complexe de l'incisió vaginal antero-posterior, com en Fritsch l'aconse-lla. L'incisió deu esser feta al bisturí, tot dret cap a davant, al través del cul-de-sac posterior, posat al descobert per un separador que deprimeix la paret vaginal posterior, mentres que una pinça de tracció immobilitza el coll i el porta cap avant. El fogar una vegada obert, la bretxa vaginal deu esser engrandida en sentit transversal, sigui am dos cops d'estisora, sigui, més hemostaticament, amb els dos index. Una bona maniobra consisteix en transformar l'incisió transversa en incisió en T, per desbridament de la part mitja del llavi inferior fins al punt més declive del cul-de-sac de Douglas. La bretxa és així més oberta i tota estagnació és impossible. Desseguida s'procedeix a l'evacuació del contingut, i, en certa prudent mesura, se pot facilitar, sigui amb una cureta del tot roma, sigui encara millor amb una simple cullera. Però, no n'hi ha mai prou de recomanar-ho, *la major prudencia i la major dolçura són ací formalment necessaries.*

Aquest consell data den Nélaton, i desde aleshores diferents cirur-gians, com ara en Pinard, en Gusserow i en Fehling, n'han reconegut la saviesa. Cal evitar, a tot preu, ja les maniobres ofensives a l'interior de la bossa, ja fins les pressions exteriors destinades a provocar sa *expressió abdomino-vaginal*; puix, de fer-ho, ens exposariem a les hemorragies més comprometedores. Alguns no són pas d'aquest parer, i pensen, amb en Bouilly, que tot el secret de guarició «resideix en la cautela am que, en el moment de l'operació, s'assegura l'evacuació completa de la cavitat i se la desembraça tant completament com és possible de les glesbes». M'explico mal aquesta divergencia, i guardo la convicció de que l'eva-quació, pera esser prudent, deu lo més sovint restar incompleta. Els re-sultats therapeutics no n són menys bons.

La sortida de les glesbes essent jutjada ja suficient, un hom s'asse-gura, per un tacte molt prudent, que el volum dels annexes no és massa anormal; després s'acaba am la colocació d'un gros tubo de drenatge, flanquejat am dos o tres cales de glaça asseptica o iodoformica i sostin-gut per un tamponament flonjo de la vagina. A la menor amenaça d'in-fecció, les cures seran diaries, i cada dia també s'rentarà la bossa, baix debil pressió, am *liquids no toxics*. Però, en general, van bé les cures més rares, i un hom pot contentar-se am fer injeccions solament vaginals, confiant al tubo de drenatge, que s deixa a lloc una quinzena de dies, la missió d'assegurar la detersió de la bossa fins a la guarició, la qual acostuma a esser completa al cap de quatre semmanes.

*Trad. per M. VISA*

(Seguirà)