

CAPÍTULO LII.

OOFORECTOMÍA.

Sinonimia.—Se ha llamado á esta operacion, castracion femenina, operacion de Battey, y, comunmente, estirpacion de los ovarios.

Historia.—Desde tiempos muy remotos se conoce el procedimiento de la castracion del hombre para objetos no científicos, y es probable que tambien se haya practicado con análogos fines la castracion femenina. De lo primero existen pruebas evidentes; pero respecto á lo segundo sólo hay vagas tradiciones, segun las cuales un rey de Lidia hizo castrar á una hija suya prostituida y en la India se castraba á las mujeres para que prestaran servicio parecido al de los eunucos.

En los animales inferiores se ha practicado mucho y se practica la castracion.

James Blundell, en 1823, sugirió la práctica de esta operacion, en un escrito presentado á la Real Sociedad de Medicina y Cirugía de Lóndres. Decía que la estirpacion de los ovarios sanos podria remediar probablemente la dismenorrea grave y la menorragia que acompaña á la inversion del útero, cuando la amputacion fuera impracticable.

En 1872 el Dr. Battey, de Georgia, estirpó los ovarios sanos de una mujer para la produccion prematura de la menopausia. Le siguió el aleman Hegar, quien desde entónces, no sólo ha contribuido mas que ningun otro á la historia clínica de este asunto, sino que ha aventajado á todos sus predecesores y contemporáneos en la esplicacion del procedimiento. Su nombre va casi tan unido al de la operacion como el de Battey que la hizo por primera vez.

Teoría de la operacion.—Fundándose en que la ovulación es la causa de la menstruacion, con la ingurgitacion pelviana y la exaltacion nerviosa que la acompañan, dedujo Battey que la estirpacion de los ovarios, al impedir la evolucion, suprimiria la consiguiente menstruacion, curando así muchos males que dependen de estas dos funciones de la vida genital; y para poner á prueba su razonamiento empezó á prac-

ticar la operacion. No tardaron en imitarle otros ginecólogos, y ahora la estirpacion de los ovarios es ya un recurso quirúrgico conocido en todos los países civilizados, habiendo testimonios bastantes en que apoyarse para admitir su conveniencia.

Indicaciones.—La estirpacion de los ovarios se recomienda en los siguientes casos:

- Dismenorrea grave.
- Menorragia escesiva.
- Locura producida en los períodos de la evolucion.
- Histero-epilepsia.
- Hemorragia escesiva con tumores uterinos.
- Histero-neurosis, que no sean epilepsia de carácter grave.
- Ovaritis crónica con síntomas graves.
- Ausencia de la vagina ó del útero, existiendo los ovarios.

Por de contado que el médico debe consultar su juicio y su conciencia acerca de la verdadera importancia de los males que se proponga combatir, ántes de esponer á la enferma á una operacion de tan graves consecuencias.

Las dificultades, peligros y dudosos resultados de la operacion de Battey hacen que se la deba evitar hasta haber agotado todos los demas recursos; pero cuando estos se hayan probado inútilmente, y sólo se vea ya segura la muerte de la enferma ó una vida de muchos padecimientos, la estirpacion de los ovarios es un recurso de gran valor.

Resultados.—No hace mucho¹ que se publicó una tabla con los resultados obtenidos en 130 casos de esta operacion, y despues se ha dado cuenta de otros cinco. De las 135 enfermas, se curaron 106 y murieron 29; de modo que la proporcion de las terminaciones funestas fué como de 21 por ciento.

Pero desgraciadamente no todas las que se restablecieron de la operacion se curaron de los males que la habian motivado. Muy atinadamente dice Mundé, que "si los beneficios de la operacion fueran tan seguros como la proporcion de restablecimientos, pronto cesaria la oposicion á su práctica. De 24 enfermas que se restablecieron de la operacion, dice Simpson que 2 no lograron beneficio alguno, que 11 obtuvieron gran alivio y que sólo 9 se curaron completamente. No cita el resultado de los 2 últimos casos.

Nombres de los que han practicado la ooforectomía.—Para calcular el grado de favor que esta operacion ha alcanzado entre los ginecólogos, será útil conocer los nombres de los que la han practicado. Constan en la siguiente tabla, así como el número de casos en que se eligió la laparotomía ó la elictrotomía:

¹ Archives of Medicines, vol. iv., No. 1, Feb. 1880.

² British Med. Jour., 24 Mayo, 1879.

	Total.	LAPAROTOMÍA.		ELITROTOMÍA.	
		Curaciones	Muertes.	Curaciones	Muertes.
Hegar.....	42	35	7		
Schroeder.....	2	2			
Freund.....	4	3	1		
V. Langenbeck.....	1	1			
Martin.....	3	3			
Müller.....	3	3			
Czerny.....	3	2	1		
Schucking.....	1	1			
Batthey.....	12	2	..	8	2
Trenholme.....	2	1	..	1	
Goodell.....	6	1	1	3	1
Sims.....	7	2	1	4	
Engleman.....	3	..	3		
Thomas.....	2	1	1		
Peaslee.....	1	..	1		
Sabine.....	1	1			
Von Nussbaum.....	1	1			
Tauffer.....	1	1			
Netzel.....	1	..	1		
Pernice.....	2	2			
Alberts.....	1	..	1		
Spencer Wells.....	1	1			
Simpson.....	1	1			
Kaltenbach.....	1	..	1		
J. Gilmore.....	1	1			
Martin.....	2	2			
Pallen.....	1	..	1		
E. Koeberlé.....	1	1			
W. C. Frew.....	1	1			
Prince.....	1	1
Welponer.....	1	1			
Esmarch.....	1	1			
Tait.....	2	2			
West.....	1	1	
Sims.....	3	3			
Noeggerath.....	11	8	3		
Hunter McGuire.....	2	2			
Lusk.....	1	..	1		
Tyng.....	1	1			
Savage.....	1	1			
Mann.....	1	..	1		
Börner.....	1	1			
	135	89	23	17	4

Lawson Tait da cuenta (*British Medical Journal*, Julio de 1880) de 28 operaciones de ooforectomía practicadas por él en los doce meses anteriores á la fecha de su escrito. Veinticinco de ellas fueron operaciones completas, y sólo una enferma sucumbió; en los otros dos casos dejó de extirpar enteramente los ovarios, curándose una enferma y muriendo la otra.

Métodos para la operacion—Los ovarios pueden extirparse, bien sea incindiendo la vagina para penetrar en la cavidad peritoneal (elitrotomía), bien sea abriendo paso á través de las paredes abdomina-

les (laparotomía). Las estadísticas favorecen algo al primer recurso; pero las dificultades que el mismo ofrece, la inseguridad del éxito y el peligro de herir el recto, hacen que sea preferible el segundo, exceptuando ciertos casos particulares de que luego se hará mención. En algunas ocasiones, aun despues de la elitrotomía no ha sido posible extirpar los ovarios por hallarse ocultos entre masas de linfa, teniendo que recurrir entónces á la laparotomía. Mi esperiencia me induce á proponer, como regla para la eleccion de procedimiento, la siguiente. Si los ovarios pueden percibirse bien al tacto como cuerpos movibles en el fondo de saco de Douglas, debe preferirse la elitrotomía; pero cuando el tacto no lo perciba en esa parte y haya indicios de inflamacion pelviana crónica, deberá elegirse la laparotomía como procedimiento mas merecedor de confianza y ménos peligroso.

Para la elitrotomía se colocará á la enferma en la posicion de Bozeman, Fig. 180, y se elevará el periné con el spéculum de Sims; ó bien en decúbito dorsal, posicion de Simon modificada, Fig. 57, deprimiendo entónces el periné con el mismo spéculum. Luego se atrae abajo la vagina por medio de un estilete fijo en ella cerca de su union con el cuello de la matriz; se corta con tijeras la pared vaginal; se introduce el dedo con el cual se enganchan los ovarios, sacándolos á la vagina; se ligan con seda fenicada ó cuerda de tripa los ligamentos, que se vuelven á introducir en la pélvis; y la incision vaginal se cierra por la sutura.

En cuanto á la laparotomía se procederá como para la ovariectomía, levantando los ovarios, atando sus ligamentos, é introduciendo de nuevo en el abdómen el pedículo ligado.

Una y otra operacion deben hacerse mediante el proceder antiséptico; y despues se someterá á la enferma operada al mismo tratamiento indicado al hablar de la ovariectomía.

Juicio acerca de la operacion de Batthey.—Para terminar este capítulo espresaré mi opinion acerca de ella en una série de proposiciones:

1. La operacion de Batthey se practicaré, á pesar de los que la rechazan ahora, llegando á ser en lo venidero un gran recurso quirúrgico, por cuanto existen padecimientos graves que sólo pueden remediarse haciendo cesar la ovulacion y menstruacion.

2. Es una operacion que ofrece graves peligros y dudosos beneficios; pero, no obstante, lo mas probable es que por su medio se logre alivio.

3. Siempre resultará mas difícil y peligrosa que la ovariectomía, porque en los casos en que sea necesaria se hallará con frecuencia que hay peritonitis pelviana; porque la ligadura del pedículo se habrá de hacer á menudo en sitio muy interno de la pélvis; porque las paredes abdominales estarán contraídas y resistentes, en vez de estar distendidas como cuando se hace la ovariectomía; porque la extirpacion de los ovarios dará frecuente ocasion á la rasgadura de los tejidos que los ro-

dean ; y porque el peritoneo abdominal no estará preparado para un contacto extraño como lo está por el roce de un gran tumor cuando se ha de apelar á la ovariectomía.

4. Si bien se justifica este recurso quirúrgico para impedir la menstruación en caso de no existir la vagina y el útero, es muy dudoso que de la operación resulte ventaja cuando se trate de remediar el mal ocasionado por grandes fibroides.

5. La extirpación de los ovarios, si ha de practicarse bien, requiere mayor destreza quirúrgica que la ovariectomía.

CAPÍTULO LIII.

EMBARAZO EXTRAUTERINO.

Es evidente que el reducir á los estrechos límites de un capítulo un asunto que por sí sólo necesitaria un tomo si hubiera de tratarse con la extensión que merece, supone la precisión de tocar superficialmente los puntos esenciales nada más.

Hasta podrá pensarse que este asunto está fuera de lugar en una obra sobre ginecología, debiendo corresponder solamente á la obstetricia ; pero, al admitirlo en el presente libro, pruebo que no soy de ese parecer. La gestación ectópica, por más que teóricamente sea del dominio del obstétrico, en realidad requiere casi siempre la intervención del ginecólogo, por cuanto en esos casos la preñez suele no conocerse, suponiendo que lo que hay es algún tumor pelviano ó enfermedad uterina ú ovárica de difícil determinación. Es muy frecuente el tener que diferenciar esos embarazos para no confundirlos con diversos desarreglos que luego se citarán ; y hasta para su tratamiento hay que conocer los recursos de la ginecología tal vez más que los de la obstetricia.

Definición y sinonimia.—Embarazo extrauterino y gestación extrauterina ó ectópica significan la fijación y desarrollo del huevo fuera de la cavidad de la matriz.

Variedades.—Son muchas las de la gestación anormal que se presentan á la consideración del fisiólogo y del patólogo ; pero las que interesan al ginecólogo son tres : el embarazo tubario, el intersticial y el abdominal ; pues el tubo-ovárico, el tubo-abdominal, el ovárico y otras variedades no alcanzan á precisarse en el diagnóstico, mientras que aquellas tres pueden diferenciarse entre sí por signos racionales y físicos, permitiendo al médico en ciertos casos decidir sobre la conveniencia de apelar á los recursos quirúrgicos. Por consiguiente, sólo de esas tres variedades se tratará en este capítulo.

El embarazo tubario, que es la variedad más peligrosa de la gestación extrauterina, consiste en la detención y desarrollo del huevo en la