La trasplatación ovárica estudio, de 31 casos

Por Ch. Norris y Ch. Betmey de Filadelfia

Desde hace algunos años los autores practican la **trasplatación** ovárica después de sal pino-o varietomías bilaterales en que un ovario no se ha podido dejar en su lugar.

Su técnica es la **siguiente**. Desde que el ovario se quita se le pasa un hilo y se pone sea *en d* Douglas, sea entre las ansas intestinales. Al fin de la operación, **gracias** al hilo, el ovario se extrae del abdomen; decorticado con un bisturí con mucho filo, dividido en fragmentos de 6 a 8 **mms, de diámetro** y 3 a 4 de espesor. Se **disocian** entonces las fibras del **músculo gran recto**, evitando una **hemorragia** y **K injerta un** fragmento en la **casi-ta que** se cierra con un punto de catgut. Se repite la operación **tantas** veces cuantos fragmentos haya que injertar.

re de la pared completamente. Babini concluye que la colecistectomía ideal debe ser preferida toda vez que sea posible, porque elimina la posibilidad de transtornos postoperatorios y abrevia la convalecencia, lo que, además de su interés inmediato, aumenta la confianza de los médicos y del público en el acto operatorio. Sin embargo, para no presentar una audacia inútil o un grave peligro

Las **complicaciones son raras un** abceso sobre 31 casos. Si el **injerto tuviera necesidad** de ser extirpado es más fácil y menos peligroso que cuando el injerto es intraperitorial. Los **injertos pegan** bien.

Se oponen a la aparición brusca de la menopausa. Sobre **los 31 casos** operados, 25 suben a más de seis meses y hasta 3 años y medio, Se trataba en todos los casos de enfermas todavía jóvenes, entre 21 y 39 años. 0» todos los casos había extirpación bilateral de los anexos por inflamación pélvica extendida. En 6 casos el útero fue conservado; en **todos** los casos la menstruación **persiste** regular desde 9 a 17 meses. Hay generalmente después de la operación un período de amenorea de **7 meses**, siguiéndola periodos menstruales regulares y normales, pero

para los pacientes la colecistectomía ideal debe ser sometida a ciertas reglas precisas: ausencia de toda infección grave al nivel de la vesícula, doble ligadura de la vesícula, doble ligadura de la arteria cística, hemostasis perfecta, peritonización completa.

Un cuadro resumiendo 20 casos ilustra lo expuesto.

A. GUIBAL.