

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 1º de Diciembre de 1909.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. VILLARREAL.

A las 7 h 30' p. m. se abrió la sesión. Se leyó el acta de la anterior y sin discusión fué aprobada. La Secretaría dió cuenta con las comunicaciones recibidas.

El Dr. Calderón, que estaba de turno, solicitó por carta una prórroga de 15 días, que le fué concedida.

El Dr. Díaz Lombardo dió lectura á su trabajo de turno titulado: *Apuntes sobre la impotencia.*

Dr. Hurtado.—No opina que las lesiones prostáticas produzcan la impotencia, sino la esterilidad, y cree que este punto fué el que debió haber tratado el Dr. Díaz Lombardo; pues los enfermos de la próstata suelen tener hasta mayor cantidad de líquido en sus eyaculaciones; pero en ese líquido no hay zoospermas; son aptos para efectuar el coito, pero no para engendrar. Recuerda que últimamente se ha averiguado que las vesículas seminales no son simples receptáculos como antes se creía, sino que en ellas, como en el testículo, se forman espermatozoides y que el líquido prostático si bien no los forma, favorece en gran manera su vitalidad, de tal suerte que sus alteraciones la comprometen y de ahí la esterilidad de los prostáticos. Las inflamaciones de la uretra profunda son la causa de la prostatitis crónica, que preocupa mucho á los enfermos, que se creen atacados de espermatorrea. La esterilidad, por otra parte, no le parece que deba ser siempre considerada como un mal y opina que hay condiciones en que está indicado provocarla artificialmente como lo ha hecho un médico de Los Angeles, California, en experimentos en animales, determinando la esterilidad de las hembras por la ligadura de la trompa en su parte media, y la de los machos por la ligadura de la arteria deferencial. Cree que en una cliente suya que ha tenido 21 embarazos y solamente cinco partos á término á costa de reposos y grandes cuidados durante sus embarazos, estaría indicada una operación de esta naturaleza. En cuanto al tratamiento de la esterilidad, le parece indicada la opoterapia y los tónicos del sistema nervioso de que tanto sufren estos enfermos.

Dr. Díaz Lombardo.—No ha cometido el error que cree el Dr. Hurtado. Se propuso tratar realmente de la impotencia, no de la esterilidad. La primera es mucho más frecuente, como se lo ha demostrado su práctica; muchos enfermos de impotencia ha tenido ocasión de tratar y poquísimos de esterilidad. La impotencia puede reconocer varias causas; pero él sólo se quiso ocupar en su trabajo de las que reconocen por origen lesiones de los órganos genitales que son los más comunes, siendo lo más frecuente

que radiquen en la próstata en forma de inflamación crónica. Su origen casi constante, salvo raras excepciones, es la blenorragia, de la que no es complicación prematura, sino muy tardía: en uno de sus casos la impotencia se presentó después de transcurridos 10 años de la blenorragia. Por otra parte, no se presenta brusca, sino nisidiosamente, principiando por ciertas aberraciones en el acto del coito, tales como la eyaculación prematura, las erecciones incompletas, etc. Su efecto depresivo sobre el sistema nervioso es inmenso y ha sido causa en muchos casos de labrar la desgracia de los matrimonios. La creencia general de que la impotencia es fenómeno más bien de orden nervioso que genital es causa de fracaso en el tratamiento. El exponente comulgaba con estas ideas hasta hace 2 años y muy raro era el éxito que obtenía el tratamiento de la impotencia; habiéndose mejorado inmensamente su estadística desde que ha buscado y tratado las causas locales en los órganos genitales, como lo demuestra en su trabajo. Se propone seguir estudiando el asunto y tratarlo con mayor amplitud más adelante.

Dr. Manuell.—Considera, como el Dr. Díaz Lombardo, que la impotencia tiene mayor importancia práctica que la esterilidad. Esta última viene generalmente por obstrucción de los canales vectores de la esperma consecutivamente á complicaciones de la blenorragia y es generalmente incurable; pues la obstrucción de los canales es seguida de atrofia de la glándula por falta de funcionamiento conforme á la regla de que la función hace al órgano. La impotencia, en cambio, es curable en muchos casos, como lo demuestra el Dr. Díaz Lombardo en su trabajo. Le ha llamado la atención que el Dr. Hurtado diga haber observado filamentos fibrinosos en la orina de los blenorragicos crónicos, lo que no tiene la mejor razón de ser; puesto que la inflamación de la uretra no puede dar más que exudados mucosos ó muco-purulentos; pero no serosos, que son los únicos que contienen fibrina. Cree que se trataría de un lapsus.

Dr. Hurtado.—Queda convencido por lo dicho por el Sr. Díaz Lombardo, que éste deseó ocuparse y se ocupó en efecto, de la impotencia y no de la esterilidad. Los blenorragicos llegan en general á la cronicidad por apatía y por no ponerse desde luego en manos de especialistas; conformándose por lo común con ver pasar los síntomas agudos y cesar el escurrimiento abun-

dante y se dan por curados, no sabiendo nada positivo de las complicaciones que por este abandono les suelen venir más tarde. Insiste en que las prostatitis crónicas pueden ser causa no sólo de impotencia, sino también de esterilidad. El papel de la próstata es tan importante en la función genésica que se ha visto que las prostatectomías son seguidas de impotencia y de esterilidad. Conviene con el Dr. Manuell en que no puede haber en los exudados de la blenorragia crónica exudados fibrinosos; él se refirió á la apariencia de éstos y no á su naturaleza.

Dr. Cicero.—El asunto es muy importante, tanto en lo que se refiere á la esterilidad como en lo tocante á la impotencia. Con respecto á la primera hay que hacer algunas consideraciones complementarias. En la esterilidad hay que distinguir dos casos diferentes: los de aspermia y los de azoospermia. En los primeros, que son los menos frecuentes, hay ausencia absoluta de la secreción espermática. En los últimos, ésta existe, pero incompleta, pues faltan en ella los espermatozoides. Este es el caso particularmente de la esterilidad causada por las epididimitis blenorragicas, consecutivamente á las cuales los conductos vectores de la esperma en este órgano se obstruyen é impiden el paso de los espermatozoides formados en el testículo, variando la importancia de la obstrucción según que esté situada en la cabeza ó en la cola del epidídimo, obstruyendo sólo algunos tubos vectores en el primer caso y todos en el segundo, siendo en estos casos segura la azoospermia. Como en muchos casos la epididimitis es unilateral, los espermatozoides del lado sano pueden proveer á la función procreadora; pero si los dos epidídimos han sido interesados, la esterilidad es forzosa. No hay que creer, sin embargo, que consecutivamente venga por fuerza en todos los casos la atrofia del testículo y la falta de formación en ellos de espermatozoides; pues en varias ocasiones la punción del testículo con una jeringa de Pravaz ha demostrado la persistencia de ellos. Basado en esto, un cirujano americano, el Dr. Martin, ha podido practicar con éxito brillante una operación: la anastomosis epidídimo-deferencial entre el canal deferente y la cabeza del epidídimo. En el caso en que la practicó, el éxito fué demostrado por el nacimiento de un niño 10 meses después de la operación, siendo que en varios años que tenía de casado no había podido hacer embarazada antes á su mujer.

Dr. Díaz Lombardo.—Insiste nuevamente en que la esterilidad y la impotencia son dos fenómenos completamente distintos é independientes. En otro tiempo creía que los impotentes eran por fuerza estériles; pero se ha convencido de lo contrario por los numerosos análisis de esperma que ha mandado hacer de individuos impotentes en los que se han encontrado espermatozoides. Está completamente de acuerdo con el Dr. Hurtado, y así lo indicó en su trabajo, en que el médico debe insistir mucho con los blenorragicos para hacerles comprender la necesidad de un tratamiento completo y por todo el tiempo necesario para evitar complicaciones importantes tardías.

Dr. Manuell.—Aclara que no quiso decir que la única causa de esterilidad fuera la blenorragia; sino que ésta es solamente la causa por obstrucción de los conductos vectores de la esperma. Está de acuerdo, por lo demás, con lo expuesto por los Dres. Hurtado y Cicero.

La Secretaría da en seguida cuenta de que habiendo expirado el plazo de la convocatoria para proveer las plazas vacantes en las secciones de Medicina General, Medicina Legal, Obstetricia, Oftalmología y Química Médica, se habían presentado para obtenerlas, llenando todos los requisitos exigidos por el reglamento, los Dres. Samuel García para la de Medicina Legal, Everardo Landa para la de Obstetricia, Rafael Silva para la de Oftalmología y Emilio del Raso para la de Química Médica, no habiéndose presentado candidato á la de Medicina General.

Se procedió en seguida á la votación de los socios que habrán de integrar las secciones en que no está completo el número de tres para rendir dictamen sobre las memorias presentadas por los solicitantes, y resultaron electos: El Dr. Loaeza para integrar la de Medicina Legal, el Dr. López Hermosa para la de Obstetricia y los Dres. Mendizábal, Búlman y Ulrich para la de Química Médica.

A las 8 h. 40' p. m. se levantó la sesión.

R. E. CICERO,
Secretario.