

CLINICA INTERNA.

Apuntes sobre la impotencia.

Voy á ocupar por unos momentos la atención de ustedes, á propósito de la impotencia. Sólo trataré de dicha afección en su relación con los órganos génito-uritarios, pues si es cierto que existe en otras enfermedades, como síntoma no tiene entonces una importancia dominante.

Tratando de las enfermedades de los órganos génito-uritarios, causantes de la impotencia, la división que me parece más natural es la que forma dos grupos: El 1º constituído por padecimientos vénereo-sifilíticos y el 2º por padecimientos no vénereo-sifilíticos.

El 1er. grupo, que es el más importante, porque es el que más contingente da á la clínica, tiene como principal productor á la blenorragia, que con sus complicaciones da un número de enfermos superior y mucho más aún al del resto de las enfermedades venéreas. Pasando revista á las complicaciones de la blenorragia, podemos decir que ninguna complicación de forma aguda produce la impotencia duradera, y que es en el grupo de las complicaciones blenorragicas crónicas y en las complicaciones post-blenorrágicas en donde encontramos los orígenes de la enfermedad que nos ocupa. De este grupo se han citado: á los estrechamientos uretrales, las prostatitis crónicas, las epididimitis y esa afección tan vaga llamada GOTA MILITAR, que comprende tantas afecciones.

Muy pocos casos se han citado en los que los estrechamientos uretrales sean la causa de la impotencia, y por mi parte puedo decir que no he visto ninguno; la próstata ha sido citada varias veces como causa, y basta recordar los innumerables casos de impotencia con prostatorrea que se presentan en los consultorios, para ver la importancia de la infección crónica de esta glándula; á propósito de la epididimitis, también se ha llamado mucho la atención en bastantes casos. En este momento, cuando me parece oportuno mencionar el asunto, que es uno de los

principales objetos de este pequeño trabajo, me refiero al papel de la vesícula seminal, que casi no se menciona, atribuyendo de preferencia los accidentes, sea á la próstata, sea al epidídimo.

Haciendo el tacto rectal en los enfermos atacados de impotencia, he podido encontrar varios en los cuales una vesícula seminal ó las dos están enfermas, y uniendo esta exploración con la del epidídimo se pueden formar los siguientes grupos: 1º Próstata y epidídimo normales, vesícula crecida y dolorosa. 2º Próstata normal, vesícula y epidídimos enfermos. 3º Próstata y vesículas enfermas y epidídimo sano. 4º Próstata, vesícula y epidídimos enfermos. Debo decir que como estoy refiriéndome especialmente al papel de la vesícula, no menciono en esta enumeración al grupo que es indudablemente el más numeroso, el de los casos de próstata enferma y vesícula y epidídimos normales.

Como se ve, en los enfermos del primer grupo el papel de la vesícula es indudable desde el momento que es el único órgano enfermo; en los del segundo grupo, se encuentra que juntamente con la vesícula está enfermo el epidídimo, lo que en mi opinión no disminuye el papel importante de la vesícula; en el tercer grupo, se encuentran enfermas la próstata y la vesícula, caso bastante frecuente, y ambos órganos influyen seguramente en la producción de la impotencia. Con referencia á este grupo, quiero consignar un hecho que he observado varias veces y de los cuales tengo uno en tratamiento: hay enfermos con la próstata y la vesícula alteradas y en los cuales se ha hecho masaje prostático únicamente, dándolos por muy mejorados, tanto por el estado de la próstata, cuanto por la ausencia de líquido prostático después del masaje. Estos enfermos, sin embargo, sentían aún sus molestias y su impotencia, y habiéndoles practicado la expresión de la vesícula, pocos días y aún pocas horas después del último masaje he podido sacar gran cantidad de líquido y he obtenido mejoría notable en ellas practicándoles periódicamente la expresión de las vesículas; estos hechos pudieron demostrar que si la próstata tiene parte en la producción de la enfermedad, la vesícula interviene también de una manera importante. Omito algún detalle sobre el estudio del 4º grupo porque tiene una gran extensión, casi sería necesario recordar toda la patología de la blenorragia profunda.

Al estudiar la acción de la epididimitis sobre la impotencia, debe establecerse una división que está de acuerdo con los hechos clínicos: los casos de epididimitis crónica con inflamación concomitante de la vesícula, y los casos en que la epididimitis existe sin inflamación de la vesícula; los primeros son los que proporcionan los tipos impotencia, siendo muy rara dicha enfermedad en el segundo grupo, pues solamente se observa en los casos de epidídimo-orquitis de forma atrófica, variedad poco frecuente.

Como se ve, al hacer el estudio de la influencia que tiene la infección blenorragica de los distintos órganos del aparato genito-urinario, he procurado sostener dos impresiones clínicas que me guían en el tratamiento de la impotencia: 1ª La mayor parte de los casos de impotencia son producidos por la infección blenorragica y las alteraciones post-blenorragicas de los órganos genitales. 2ª La alteración de las vesículas seminales tiene más importancia de la que generalmente se le concede y en todos los casos de impotencia debe ser explorada cuidadosamente.

En cuanto á los casos de impotencia por lesión sifilítica, los creo raros, pues solamente he podido observar un caso de doble lesión testicular. Entre las afecciones no vénereas de los órganos genitales productores de la enfermedad que nos ocupa, se puede citar la falta de pene ó su muy pequeña dimensión, ya sea congénita, ya consecutiva á traumatismos ó neoplasias.

Señalado el papel etiológico de la blenorragia en la impotencia, y si se admite que en el mayor número de los casos es la productora de la afección, debemos pensar en su influencia sobre el tratamiento y modificarlo de manera que nuestros recursos terapéuticos no vayan dirigidos contra la impotencia, sino contra las alteraciones de la próstata, de la vesícula ó del epidídimo que causan la impotencia. Así veremos, por ejemplo, que los tónicos y los excitantes del sistema nervioso que generalmente se prescriben, no están indicados porque no modifican el estado patológico de los órganos genitales; que las instilaciones de nitrato de plata, los lavados de la vejiga y los cateterismos dilatadores, no deben ser los tratamientos locales que se usen en todos los casos, porque ellos no modifican bastante una espermatoocistitis, y que la electricidad, que aplicada con bue-

nas indicaciones, produce en determinados casos tan buenos resultados, no debe ser aplicada con la frecuencia con que generalmente se hace.

Hay otro punto que creo muy importante señalar en la acción que la blenorragia tiene sobre los órganos genitales; éste es la manera lenta y oculta como dicha enfermedad mina las funciones genésicas. Desgraciadamente para el enfermo, la alteración blenorragica, ó mejor post-blenorrágica, de la próstata ó de la vesícula, no interrumpe bruscamente la función, sino que esto sucede lentamente, durante el curso de una blenorragia crónica á la que el enfermo no da importancia y que con el transcurso del tiempo trastornará una de las funciones fisiológicas cuya pérdida más preocupa al hombre; de aquí nace el deber para todo médico: de no dar por curada una blenorragia porque ha terminado el período agudo, de insistir con el paciente sobre los peligros de la blenorragia crónica y hacerle ver que esa gota militar con la que el vulgo se ha familiarizado, encierra muchos peligros, entre otros la *pérdida de la función sexual*.

Ignoro la frecuencia con que los médicos internistas tengan que tratar enfermos de impotencia; por lo que á mí toca, debo decir que con demasiada frecuencia he tenido que tratar esta enfermedad en individuos de edad muy lejana todavía de la época en que la función sexual se debilita ó desaparece; y no sólo es la impotencia, ya de por sí bastante importante, lo que aflige á estos pacientes, sino también un estado de neurastenia los coloca en condiciones deplorables.

Creiendo importante el asunto, lo he elegido para mi trabajo reglamentario, no con el ánimo de hacer un estudio completo de la impotencia, sino con el de llamar la atención sobre los siguientes puntos: 1º La impotencia es una complicación frecuente y lejana de la infección blenorragica profunda. 2º Las lesiones de las vesículas seminales son más frecuentes y tienen más importancia de la que generalmente se les concede. 3º Antes de establecer los tratamientos que generalmente se prescriben á los impotentes, debe investigarse con cuidado si los órganos genitales profundos tienen las lesiones post-blenorrágicas consecutivas á la infección por el gonococcus.

México, Diciembre de 1909.

GERMAN DIAZ LOMBARDO.