

GACETA MEDICA DE MEXICO

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
Registrado como artículo de 2a. clase, con fecha 23 de junio de 1934

Tomo LXV

Noviembre - Diciembre de 1934

Números 11 - 12

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL TRATAMIENTO DE LAS PROSTATITIS CRONICAS

Para todos los médicos que trabajan la especialidad de la Urología, es cosa bien sabida que la mayor parte de los enfermos que acuden al consultorio lo hacen por padecer uretritis crónica, consecutivas, la inmensa mayoría, por no decir la totalidad a una o varias blenorragias, agudas. Cada especialidad tiene su problema de resolución difícil, de continuo batallar, de los que como se dice causan la desesperación del médico y del enfermo, por ejemplo el despegamiento de la retina para los oculistas, las otitis esclerosas para los otólogos, las cervicitis crónicas en ginecología y las uretritis crónicas en urología.

La gran mayoría de estas últimas tienen como causa principal dos factores: primero, la blenorragia aguda, segundo, el tratamiento inadecuado de esta misma. Es frecuente que con el afán de obtener una curación rápida, no sólo los enfermos sino también algunos médicos, piensan en dominar el padecimiento obrando con mucha energía, y así se imaginan que si la solución de permanganato de potasio al 1/4000 recomendada clásicamente como la mejor, es capaz de atacar al gonococo, si se da a esta solución una concentración mayor podrá destruirlo con más seguridad y rapidez y conforme a esta idea aumentan la proporción de la substancia química empleada para el tratamiento local; pero si pasado algún tiempo no ven que la dolencia ceda con la velocidad deseada comienzan a ensayar otras preparaciones que se juzgan más activas, pongo por caso las sales de plata, los sulfatos de cobre y de zinc y las mil preparaciones anunciadas en los periódicos y cuya acción cáustica parecería demostrar su papel francamente bactericida, manifestada entre otros detalles por el intenso ardor que el enfermo experimenta. Error, la solución de una substancia química capaz de destruir totalmente al gonococo destruiría al mismo tiempo (y así sucede de hecho) el epitelio de la mucosa uretral. Ahora bien,

justamente es ese epitelio el principal defensor de la penetración del germen a los tejidos profundos, como el epitelio de la conjuntiva defendiendo a la cornea y es cosa conocida y aceptada por todos que la pérdida de una pequeña porción de ese epitelio en la membrana del ojo antes referida es el sitio donde se producirá una opacidad definitiva. Así también y aunque no se vea la destrucción del epitelio uretral permite la infección de los planos profundos de la mucosa y la formación de lesiones rebeldes al tratamiento.

Ya sea por este motivo o ya por el desarrollo propio de la enfermedad el hecho es que con frecuencia grande la uretra posterior es contaminada en el curso de la blenorragia aguda y esta infección se extiende fácilmente a las glándulas prostáticas en donde permanece por largo tiempo en forma atenuada constituyendo las prostatitis crónicas que a su vez sostienen una uretritis interminable.

Claro es que la cronicidad de las uretritis no depende únicamente de una infección prostática también otros muchos sitios pueden ser incriminados como las glándulas de Tisson, los canales parauretrales, las lagunas de Morgagni, las glándulas de Litre, las glándulas de Cooper, la útrícula, los canales eyaculadores, las vesículas seminales, todos estos órganos una vez infectados se vacían mal y retienen los gérmenes en su interior constituyendo focos infecciosos que mantienen la llama de la infección.

Pero es un hecho que la próstata es de las más frecuentemente atacadas y por lo mismo su infección crónica es una de las causas principales de las gotas matinales y de las blenorragias de repetición cuando una causa adyuvante exagera la virulencia de los gérmenes contenidos en los acini.

Es pues motivo de preocupación para el especialista el lograr la curación de las prostatitis crónicas y esto explica y justifica los numerosos procedimientos aconsejados para tal objeto si bien esa multiplicidad indica que la eficacia de los métodos encomendados no es del todo satisfactoria.

Quiero hacer resaltar algunos detalles de etiología, anatomía patológica y sintomatología de las prostatitis crónicas que me podrán servir como argumentos para sostener las ventajas del método que he seguido ultimamente en el tratamiento de esta dolencia y que es el principal tópico de mi comunicación a esta H. Academia.

Si bien es cierto que el gonococo es el agente microbiano que produce la mayoría de las prostatitis, también debe tenerse en cuenta que

en la forma crónica de esa enfermedad no se le encuentra aislado, sino acompañado de otros muchos gérmenes como el estafilococo, neumococo, colibacilo, etc., y que cuando el mal tiene ya un tiempo largo el germen Neisleriano va disminuyendo en cantidad y en virulencia hasta llegar a desaparecer, permaneciendo en cambio los otros gérmenes que continúan y sostienen la infección. Se dice que algunos de estos microbios no son sino formas degeneradas o alteradas del mismo gonococo pero de todas maneras han cambiado muchos de sus caracteres y de su biología. También se afirma que pueden existir prostatitis crónicas amicrobianas porque el examen microscópico del líquido prostático no revela la presencia de ninguna bacteria y aún los cultivos en los medios usuales permanecen estériles, pero estudios más cuidadosos parecen confirmar la idea de que en esos casos si hay gérmenes sólo que estos son anaerobios.

La infección sostenida de las glándulas prostáticas produce la muerte de las celdillas que tapizan el interior de los acini y esas celdillas caen al interior de las glándulas junto con los gérmenes leucocitos, más o menos degenerados, constituyendo el pus. A medida que el tiempo pasa la cantidad de esos desechos aumenta y como consecuencia los acini se dilatan y cuando el pus sale hacia la uretra quedan un gran número de huecos, de pequeñas cavidades infectadas. A la larga los tabiques que separan los acini acaban por desgarrarse y entonces esas cavidades pequeñas se comunican unas con otras formando verdaderas cavernas que en número más o menos grandes ahuecan el interior de la próstata. Si el proceso evoluciona hacia la curación estas cavidades se van reduciendo poco a poco y quedan substituídas más tarde por tejido cicatricial fibroso que da esa forma especial de prostatitis crónicas en la que el órgano está muy reducido de tamaño y de consistencia dura.

La sintomatología de las prostatitis crónicas puede reducirse a sólo un pequeñísimo escurrimiento perceptible únicamente en la mañana y eso si se le busca por la expresión de la uretra, pero puede en cambio presentar una sintomatología que parece no tener relación con el aparato urinario, sino más bien con el sistema nervioso y con el estado general del enfermo. Con el primero dando origen a un estado neurasténico cuya causa pasa muchas veces completamente inadvertida porque esa pequeñas de síntomas por parte de la próstata no llaman la atención del enfermo, ni del médico hacia ese órgano y por lo que se refiere al estado general es causa de desnutrición con disminución

de la fuerza muscular y pérdida de apetito que también permanecen sin resolución por lo que a su etiología se refiere.

Es necesario tener esto presente porque ya que la enfermedad no se manifiesta claramente, es preciso que el médico la busque y la encuentre, pero esto mismo demuestra la importancia que tiene el diagnóstico y el tratamiento de esta dolencia.

No debe olvidarse que con frecuencia esos síntomas al parecer no correspondientes a, la enfermedad prostática se deben no solamente a este órgano sino también a las alteraciones de la uretra prostática y más particularmente del verumontanun, recuerdo a este respecto el caso de un enfermo que me fué enviado por mi llorado amigo el Dr. Brioso Vasconcelos y que presentaba un cuadro sintomatológico por demás original: era este señor un profesor que desde hacía algún tiempo notaba una gran dificultad para estar de pie pues sin poderlo impedir se iba inclinando poco a poco del lado izquierdo y si no se detenía de algún objeto caía al suelo. Para lograr conservar el equilibrio le era indispensable cruzar el pie derecho por delante del izquierdo y en esa posición si podía permanecer; además le era particularmente difícil la lectura debido a que no podía sostener la atención para comprender lo que iba leyendo, a esto debe añadirse un estado general de postración y de tristeza. El enfermo se creía atacado de sífilis nerviosa y por ello consultó al doctor Brioso quien después de examinarlo cuidadosamente no encontró justificado el diagnóstico y como quiera que en los antecedentes del citado profesor hubiese una blenorragia intensa de larga duración y no muy bien atendida me lo envió para su estudio; yo pude encontrar una prostatitis crónica y una verumontanitis muy acentuada y el tratamiento respectivo modificó con bastante rapidez los síntomas del enfermo que obtuvo la curación completa.

La enfermedad de que vengo tratando es difícil de curar y requiere tiempo y paciencia tanto de parte del enfermo como del médico. Desde luego conviene indicar la necesidad de un buen tratamiento de las uretritis agudas, así como todas las causas susceptibles de crear en la próstata un lugar de menor resistencia como la constipación, las contusiones, las congestiones, sondeos intempestivos, inyecciones forzadas, etc. lo que forma el tratamiento profiláctico, pero una vez constituida la enfermedad se recomienda un tratamiento general y un tratamiento local. El tratamiento general se dirige principalmente al temperamento del individuo, al estado del sistema ner-

vioso y a lo que puede modificar el terreno, como los tónicos generales, así como la vida regular, las distracciones, etc. Deberá recomendarse la higiene que podría llamarse del prostático evitando los excesos en las comidas, los abusos sexuales, la equitación, la bicicleta, etc. En el tratamiento local se tomará en cuenta desde luego la modificación de la uretritis con los medios apropiados y conocidos para atender esta dolencia y llegando por fin a lo que se refiere a la próstata misma diremos que de todos los métodos propuestos sólo vale la pena de conservar algunos de los llamados antiflogísticos y el masaje digital.

Veamos, sin embargo, rápidamente algunos de los tratamientos recomendados por diversos autores: Ullmann usa las inyecciones de tiosinamina pero con resultados que están muy lejos de ser definitivos: Feleki utiliza el método de aspiración de Bier con poco éxito; se ha aplicado la electricidad utilizando las corrientes galvánicas, farádicas y las de alta frecuencia, la corriente galvánica está actualmente desechada por inútil, la farádica parece tener una acción un poco mejor, aunque sus resultados son inconstantes y muy lentos y la de alta frecuencia que bajo la forma de diatermia es la que está más a la moda, tampoco ha dado el éxito que de ella se esperaba. En efecto hemos dicho que en las prostatitis crónicas existen asociados varios microbios y que con frecuencia el gonococo está ausente, ahora bien, una de las razones de más peso para tratar esta enfermedad por la diatermia sería la acción del calor sobre el gonococo, acción muy dudosa sobre los otros gérmenes, además la existencia de cavidades más o menos grandes llenas de pus que se observan en las prostatitis crónicas indica la necesidad de ser vaciadas lo cual no se comprende que se pueda obtener por la simple elevación de la temperatura, sólo la acción descongestionante de la corriente de alta frecuencia podría ayudar en el tratamiento pero esto como se ve es bien poca cosa.

Quedan pues, como decimos antes, los antiflogísticos y el masaje. Los primeros están constituidos por las irrigaciones calientes ya sea en forma de lavativas de agua pura o de agua de malva o aun si se quiere por la diatermia, asociados con algunos medicamentos en forma de supositorios tales como el ictiol, el protargol, la belladona, etc., y el segundo, o sea el masaje, que es en realidad la base del tratamiento; este debe practicarse con el dedo y no con los instrumentos que se han ideado para el caso, por que únicamente el dedo permite darse cuenta de las porciones del órgano que están más enfermas de

la magnitud de la próstata inflamada, así como percatarse de los progresos de la curación. El masaje evacúa las secreciones glandulares retenidas, modifica la circulación, despierta la contracción de los elementos musculares y favorece la reabsorción de las infiltraciones del tejido conjuntivo. Puede obtenerse la curación pero en todo caso esta se hace esperar bastante tiempo y necesita una constancia muy grande pues hay casos en que como dice Oraison la enfermedad puede durar meses y aún años; esta rebeldía que obliga a muchos enfermos a abandonar el tratamiento desesperados de una terapéutica tan larga que requiere el disponer de mucho tiempo y que origina muchos gastos ha hecho que algunos autores como Le'fur y Loumeau y ultimamente Marion hayan propuesto y ejecutado una operación tan seria como es la prostatectomía trans-vesical para curar las prostatitis crónicas.

Ante este panorama que acaba de bosquejar y preocupado con las dificultades que el tratamiento de la prostatitis crónica presenta pensé que podría ser útil buscar un medio para tratar directamente la región enferma no solamente vaciando las secreciones retenidas en las glándulas, sino también colocando en su interior sustancias desinfectantes y modificadoras que dieran término al padecimiento. ¿Pero cómo llegar al interior de la próstata, he aquí el prolema. Problema que me propuse resolver en mi servicio del Hospital Militar. Parecía natural que dada la cercanía de la próstata al recto fuera éste último una vía fácil para llegar a aquélla y esta idea sustentada por mi jefe de clínica nos hizo intentar introducir una aguja al interior de la próstata a través de la pared anterior del recto pero pronto nos convencimos de la dificultad del procedimiento pues no hay señal ninguna en la pared del recto que le permita a uno utilizarla como guía para introducir la aguja; también pensamos en la posibilidad de efectuar esta punción por la uretra prostática por medio del uretroscopio, la operación es factible, pero de ejecución delicada y de control difícil y, finalmente, me ocurrió seguir la vía perineal, la que después de algunos tanteos me dió el resultado que buscaba y es ésta la que voy a describir y la que propongo como el mejor tratamiento para las prostatitis crónicas, Consiste este método esencialmente en hacer una punción con una aguja de raquia en el perineo inmediatamente adelante del recto llevando la aguja hasta el interior de los lóbulos prostáticos, hecho esto inyectar un líquido desinfectante y modificador que al mismo tiempo no sea ni irritante, ni cáustico para los tejidos; el instrumental es muy sencillo, una aguja de raquia como dije antes, una je-

ringa de 5 cc. y un guante de hule; la substancia que he empleado ha sido el electargol escogido por su acción sobre el gonococo en virtud de ser un preparado de plata y por su inocuidad absoluta ya fuera que el líquido quedará depositado todo dentro de la próstata o que el líquido quedará depositado todo dentro de la próstata o que se derrama en los tejidos circunvecinos que si la aguja penetraba en alguna vena resultara a la postre una inyección endovenosa, en todos esos casos el electargol no podía causar daño alguno.

La técnica de esta sencilla operación es como sigue: puesto el enfermo en decúbito dorsal y en la posición de la talla perineal, esto es, los muslos doblados sobre el adómen y las piernas sobre los muslos sostenidas estas últimas por los estribos de la mesa de operaciones se explora con el dedo pulgar de la mano izquierda la línea media perineal desde la raíz de las bolsas hacia atrás, se nota la saliente que hace el cuerpo esponjoso y el bulbo, inmediatamente después hay una depresión y en seguida se percibe el reborde que forma el esfínter del ano: en esa depresión es decir, entre el bulbo y el esfínter se introduce perpendicularmente la aguja que deberá penetrar de dos a tres centímetros, hecho esto el dedo índice de la mano izquierda previamente enguantado y engrasado se introduce al recto a través de ano con la cara palmar vuelta hacia arriba, y tocando la pared anterior del recto inmediatamente arriba del esfínter, se siente la punta de la aguja con toda claridad, entonces la mano derecha impulsa a la aguja en dirección de la próstata en tanto que el dedo índice de la mano izquierda la va siguiendo en su camino y guiándola para evitar o que se aleje demasiado del recto y penetre en la uretra o que inclinándose en sentido contrario pudiera perforar el recto. En esta situación la mano derecha hundiendo la aguja y el dedo de la mano izquierda guiándola en su camino se llega fácilmente a la próstata y el dedo siente con toda claridad en contacto de la punta de la aguja con la cápsula de la próstata, basta hundir la aguja un centímetro más para tener la seguridad de estar en el interior del órgano, entonces conectando la jeringa en la que previamente se ha puesto la solución de electargol con la aguja, se inyecta lentamente.

El plano anatómico que recorre la aguja está formado exclusivamente por tejido celular y en consecuencia es muy fácil dar a este instrumento la dirección que se deseé, así es que aunque penetre en la línea media se puede inclinar para que la punta llegue a alcanzar a la próstata en pleno lóbulo lateral, ya sea del lado derecho o ya en el

izquierdo. Aunque yo no lo he hecho es fácil imaginarse la posibilidad de inyectar un lóbulo, retirar en seguida la aguja como a la mitad de su trayecto y cambiándole la dirección hacer la inyección en el otro lado en la misma sesión, pero yo no lo he efectuado de esta manera sino que he preferido inyectar un solo lado y dejar para el día siguiente o para los dos días la inyección del otro. El número de inyecciones sólo podrá ser fijado después de haber observado numerosos casos, por el momento y atendíendome a los casos que yo he visto me ha bastado con hacer tres inyecciones en cada lóbulo procurando variar el sitio de cada una de ellas. Sucede a veces que al intentar inyectar el líquido este no penetra aún impulsando con fuerza el émbolo señal ésta de que la extremidad de la aguja está en el seno de un tejido duro, tejido intersticial o fibroso, en este caso basta hundir un poco más la aguja para muy pronto sentir que el líquido penetra con toda facilidad. Tal vez en una próstata sana fuera difícil inyectar 5 cc. por no haber cavidad en donde puedan depositarse, pero como ya dijimos en las prostatitis crónicas los acini están dilatados, desechos y aun comunicados unos con otros y esto da tal vez la explicación de la facilidad con que puede introducirse el líquido mencionado. Algunos enfermos han experimentado un dolor bastante marcado cuando la aguja va penetrando, pero otros muchos no se quejan absolutamente.

Colocando la aguja en un cadáver con este procedimiento y haciendo después una disección para seguir el trayecto de la misma, hemos podido convencernos de que no hay ningún órgano que pueda ser herido sino que el camino recorrido está como se dijo antes, solo en tejido celular.

Durante la inyección algunos pacientes se quejan de dolor no muy intenso así como de sensación de estiramiento o de replesión al nivel de la próstata y en dos ocasiones los enfermos acusaron una sensación de vértigo que se disipó rápidamente sin consecuencias, fuera de esto no ocasiona ningún trastorno y el paciente puede levantarse desde luego y continuar sus ocupaciones sin molestias. En algunos casos se observa la salida de una cierta cantidad de electargol cuando el enfermo orina y por medio del masaje de la próstata es posible encontrar líquido aún tres o cuatro días después de la inyección.

Los resultados obtenidos son por demás satisfactorios, las seis inyecciones puestas en un espacio de tiempo de doce días han suprimido casi totalmente las molestias de la enfermedad, en muchos la go-

ta matinal desapareció a la segunda inyección, en casi todos termina la serie de inyecciones la próstata que antes tenía aumentado un volumen hasta el tamaño más o menos de una nuez se había desinflamado hasta no ser palpable.

Siendo esta enfermedad bastante frecuente y rebelde para su curación se necesita para obtener conclusiones definitivas observar un número grande de casos y verlos bastante tiempo después para tener la seguridad de que la curación es definitiva y esto dado el corto tiempo que llevo de poner en práctica este método, no puedo todavía asegurarlo, pero si puedo decir que he tratado en mi consultorio con todo éxito unos treinta casos y que un alumno de la Escuela Médico Militar, a quien di este punto para que desarrollara su tesis logró tratar cuarenta y cinco bajo mi dirección con resultados muy halagadores.

México, D. F., 21 de febrero de 1934

LUIS RIVERO BORRELL

RESUME

Chaque maladie possède son problème de résolution difficile et dans l'urologie ce problème est constitué par les urétrites chroniques. Elle dérivent, en grande partie, de la blennorrhagie aigue et de son traitement "inadequate"; généralement par des substances suffisamment caustiques pour détruire l'épithélium défenseur contre la pénétration du germe.

La prostate infectée constitue a maintenir l'urétrite chronique interminnable, plus que n'importe quelle partie de l'appareil génito-urinaire de celles qui sont attaquées par l'infection.

Après quelques considérations sur son étiologie, répercussions sur l'état général, diagnostic et traitement; l'auteur démontre la technique de sa méthode personnelle de traitement qu'il use avec des résultats tres flatteurs et qui consiste dan l'injection d'électrargol dans la prostate a travers le périnée.

SUMMARY

Every illness has its problem of difficult solution and as far as urology is concerned, this problem is constituted by the chronical urethritis. They proceed in their great majority from acute blenorrhœa and from its inadequate treatment: generally through substances sufficiently caustic to destroy the epithelium protector against the penetration of the germ.

Once the prostate is infected it helps to maintain chronical urethritis interminable more than any other part of the genital urinary apparatus that can be attacked by the infection.

After a few considerations regarding ethiology, repercussions on the general standing, diagnostic and treatment, the author describes the technic of the personal method of treatment which he uses with very satisfactory results, and which consists in the injection of electrargol in the prostate through the "perineo".