

quido prostático puede concentrarse fácilmente y producir una equivocación confundiendo con pus verdadero.

*Pronóstico.*—Poco grave cuando la enfermedad se detiene en los primeros grados, siendo mas funesto cuando la próstata supura, agravándose segun la direccion que toma el pus, y segun las fuerzas de los enfermos. En el caso de complicacion peritoneal, la terminacion por la muerte casi es segura.

#### § V.—Lesiones anatómicas.

Los autores se callan relativamente á esto; y se ha reprochado á Verdier (1) por haber imaginado mas bien que descrito la anatomía patológica de los primeros grados de la enfermedad. La prostatitis parenquimatosa supurada cuando sucumbe el sugeto en este período, deja vestigios de un foco purulento y trayectos fistulosos, lesiones muy conocidas para que insistamos sobre ellas: los detalles que pudiéramos colocar aquí, en cuanto á la ulceracion y la hipertrofia, se encontrarán en el artículo de la *prostatitis crónica*, que completará su estudio.

#### § VI.—Tratamiento.

*Emisiones sanguíneas.*—Después de Velpeau, todos los prácticos recomiendan el uso de sangrías generales, cuando el sugeto es jóven y fuerte, y locales en los demás casos. Se practican, sobre todo en el periné, aplicaciones de sanguijuelas en número de 20 á 30, repitiéndolo si es necesario. Beraud propone la aplicacion de sanguijuelas en el recto, por medio de un espéculum particular, obturado en la extremidad libre y encajado en una porcion de su pared, de tal manera que permite á la mucosa rectal del lado de la próstata presentarse directamente para recibir las sanguijuelas: se ha dicho con razon contra este método que es muy dolorosa la introduccion de un instrumento voluminoso. Lo mismo sucede con otros medios mecánicos que se ha intentado aplicar, ya al recto ya á la uretra, bajo el pretexto de comprimir la próstata y luchar así contra su infarto. Se aconseja asimismo practicar el cateterismo aunque con reserva y cuando la retencion de orina es absoluta.

*Emolientes.*—Se aplican *cataplasmas* al periné después que se caen las sanguijuelas, haciendo tomar además al enfermo un *baño* general de una duracion suficiente. Para bebida usual, se le da un cocimiento de lino ó de malvabisco.

*Narcóticos.*—Estos medios se emplean en aplicaciones locales, particularmente bajo la forma de pomada de *belladona*. Velpeau hace

(1) Verdier, *Observations et réflexions sur les phlegmasies de la prostate*, 1833.

dar fricciones con la pomada mercurial belladonada sobre la region perineal.

*Purgantes.*—Cuando existe estreñimiento, se aplicará un purgante ligero, por la boca mejor que por medio de enemas, en razon de estar tan dolorido el recto; no hay necesidad de designar especialmente la naturaleza del purgante que servirá como remedio.

*Régimen.*—El tratamiento se ayuda con una dieta bastante severa, indicada por la intensidad de los fenómenos generales; las infusiones, las sopas ligeras, serán solo permitidas al enfermo mientras que haya fiebre, á no ser que creamos que ya se ha establecido la supuracion.

*Incision prematura.*—Lallemand aconseja practicar una incision en el periné en seguida que se vea que no dan buen resultado los medios que hemos indicado, previniendo de esta manera las consecuencias del estrangulamiento y que se desinfecte la glándula.

Malsang dice que Nelaton llama á esta operacion una tentativa muy atrevida, pero no nos consta si este sábio cirujano la aprueba y practica.

*Abertura del absceso.*—Es una regla general para todos los casos no tardar en dar salida al pus cuando se está seguro de su existencia. Lo que hemos dicho hace ver que se puede esperar algunas veces para abrir el absceso con la sonda tactando, digámoslo así, la resistencia de la pared del foco por la vejiga ó por la region prostática de la uretra. Estas tentativas no deben ser abandonadas jamás, sirviéndose al efecto de una sonda metálica manejada con prudencia y en los sentidos indicados por la sensacion del obstáculo que se puede percibir. Cuando el foco purulento sale con rapidez por el recto, se abre por este sitio, conduciendo sobre el dedo un visturí en el intestino, ó sirviéndose simplemente de la uña afilada.

*Resumen del tratamiento.*—Antiflogísticos; aplicaciones emolientes y narcóticas; dieta, incision prematura; abertura del absceso.

#### 2.º PROSTATITIS CRÓNICA.

Esta forma de las inflamaciones prostáticas es un punto muy controvertido. Mercier (1) la admite; Bégin, por el contrario, la cree muy frecuente. Nos parece que este desconcierto de los autores depende de que se ha confundido la prostatitis crónica con la hipertrofia de la próstata, que es su consecuencia lo que explica, con Beraud, que Bégin, asistiendo á los primeros períodos de la prostatitis crónica en los soldados todavía jóvenes, ha visto esta inflamacion muy comunmente, mientras que Mercier no la ha visto sino en los viejos, en los que la hipertrofia está confirmada, no ha podido encontrar los

(1) Mercier, *Recherches anatomiques sur la prostate des vieillards* (Bull. de la Soc. anat., 1836).

caracteres de flegmasía. Cruveilhier (1) mira como muy raras las verdaderas degeneraciones de la próstata. Ya veremos mas adelante que el tubérculo verdadero se ha demostrado perfectamente y se ha dado este nombre á productos inflamatorios. Civiale asegura que la mayoría de los viejos afectos de tumores de la próstata han sido atormentados de blenorragia, rebeldes ó intensos. Messer (2) ha encontrado 35 veces, de 100 cadáveres de viejos, la próstata superior á su volumen ordinario; la proporcion seria mas considerable si esta alteracion fuese debida exclusivamente á la senectud; la naturaleza del sugeto tiene importancia respecto á la frecuencia de la prostatitis que padecen los individuos adultos. Hodgson (3), sostiene la diferencia entre el aumento de volumen dependiente de la inflamacion crónica y la hipertrofia verdadera, que él mira como la consecuencia de una propiedad vital especial de la próstata; reconoce, sin embargo, que esta hipertrofia verdadera tiene por punto de partida toda causa de congestion sanguínea activa hácia esta glándula: la cuestion se reduce, pues, á diferenciar la inflamacion crónica de la próstata en los hombres de edad media, con el mismo estado patológico en los viejos, en razon de las conclusiones anatómicas un poco diferentes, que entran en uno y otro caso. Nosotros atribuiremos la hipertrofia de la próstata á la prostatitis crónica, á la que consagramos algunos detalles. La *prostatitis* ha sido designada con el nombre de infarto de la próstata.

### § I.—Causas.

**Edad.**—En la edad adulta es cuando mas frecuentemente se observa esta enfermedad: sin embargo, Ledwich describe una inflamacion sub-aguda de la próstata como una forma flegmática idiopática, independiente, que afecta á la primera edad. Hodgskins (4) refiere la observacion de un niño de siete años, que tenia una próstata enorme; Cooper, Ch. Bell, Velpeau, Civiale, han demostrado infartos prostáticos en los niños. El *temperamento linfático*, las disposiciones escrofulosas son favorables á los infartos crónicos de las vias urinarias. Los climas frios y las habitaciones húmedas obran en el mismo sentido. Los *derrames uretrales* crónicos, el abuso del *cóito*, de los *licores muy alcoholizados*, y los excitantes de todas clases, sobre todo cuando el sugeto ha tenido anteriormente blenorragia, son las causas determinantes habituales de la prostatitis crónica. En casos raros sucede la prostatitis crónica á la aguda, ó sobrevienen sin causas aprecia-

(1) Cruveilhier, *Anat. patholog.* Paris, 1856, t. III.

(2) Messer, *Royal med. Societ.*, et *Gazette hebdomadaire*. Junio 1862.

(3) Decimus Hodgson, *The Prostate Gland and its enlargement in old age*. London, 1856.

(4) Hodgskins, *Archives générales de médecine*, 1844.

bles. Los accidentes indicados á la etiología de la aguda pueden suscitar una inflamacion que revista todos los caracteres de la cronicidad.

En los viejos, la causa predisponente de la hipertrofia, segun Hodgson, reside en la aptitud que poseen algunos músculos de la vida orgánica de multiplicar sus elementos en una época de la vida; propiedad manifestada igualmente por el útero y la próstata, en razon de su analogía de textura; y la causa ocasional podria ser una fluxion sanguínea hácia estos órganos. La presencia de un cálculo es el agente mas eficaz de esta fluxion peligrosa (Civiale).

### § II.—Síntomas.

Los síntomas locales y generales de la enfermedad son en su conjunto los mismos de la forma aguda, pero mas atenuados.

Hay un dolor *sordo* en el periné y en el ano, dolor que se exaspera por el movimiento, se irradia hácia los miembros inferiores á lo largo de la columna vertebral y los riñones. Estas sensaciones son mas dolorosas por la noche que por el dia. Hospital (1) ha señalado en algunos casos una hiperestesia de la piel, que el frotamiento de vestidos provocaria mas pronto que el contacto de la mano.

La irritacion del cuello vexical por la cual la vejiga urinaria se asocia generalmente á la inflamacion vecina, determina trastornos nerviosos en el cumplimiento de las funciones de esta parte: la *necesidad de orinar es frecuente*, y su acto doloroso; mas tarde puede haber retencion de orina por obstáculo á la salida del líquido, y la atonía de la vejiga, resultando por esta causa la retencion por reboamiento. La orina es turbia, y encierra moco ó moco-pus.

El tacto rectal es bastante doloroso, y lo mismo el cateterismo; cuando la sonda llega á la porcion prostática. La exploracion por el recto no hace constar un aumento de volumen de la próstata como en la prostatitis aguda, y practicando á la vez el tacto rectal y el cateterismo se llega á dar cuenta bastante exacta del volumen de la glándula.

El fenómeno local mas característico es la salida de un líquido filamentosamente transparente, análogo á la clara de huevo, y que no es otra cosa que el fluido prostático con proporciones exageradas de moco y algunos otros elementos. Este síntoma constituye la *prostatitorrea*, el líquido prostático normal, presenta, visto con el microscopio, segun Robin, un suero, en el que se ven granulaciones sólidas con los contornos oscuros y centro brillante, amarillo: estas son las granulaciones que dan al líquido su color blanco; se ven tambien granulaciones grasientas, células epiteliales prismáticas ó piramidales.

(1) Hospital, *De la prostatite chronique*, thèse de Paris, 1865, núm. 141.

les, poco numerosas, algunas con pestañas vibrátiles, y otras con gránulos de hematuria.

Examinado en el estado patológico, se ven sus elementos propios, pero además encierra granulaciones rojizas, filamentos de moco, glóbulos de pus y espermáticos. Es grisáceo ó amarillo, almidona el lienzo, y produce una mancha mas clara que la del esperma. Fácilmente esta secrecion toma el aspecto de purulenta, sucediendo esto varias veces durante la enfermedad bajo la influencia de un exceso de régimen, de un cóito prematuro, ó por efecto de una exposicion al frio ó á la humedad. Los autores han encontrado en el líquido de la prostaticorrea un olor nauseabundo (Swediaur), que Hospital dice que se parece al del ácido hircico. Se encuentra en gran abundancia despues de una ereccion prolongada; algunas veces se presenta al exterior al defecar como un pequeño chorro, ó sino despues que el enfermo ha orinado.

Los síntomas generales son poco ó nada interesantes mientras que no hay reaccion febril; pero si se manifiesta en el curso de la enfermedad, hay un resentimiento grave sobre las funciones de primer orden, de lo que diremos algo al tratar de las complicaciones.

**Complicaciones.**—La prostatitis crónica produce grandes perturbaciones en los órganos de la generacion, establece una especie de inminencia morbosa permanente en frente de la inflamacion del testículo (epididimitis), y hace difícil la curacion cuando sobreviene esta complicacion.

Cualquiera que sea el papel de la secrecion prostática en el mecanismo de la evacuacion fisiológica del esperma, el trastorno en la nutrición de la glándula y en las cualidades de su producto, hacen á los sugetos menos aptos para la aproximacion sexual; este acto es frecuentemente doloroso y aumenta la inflamacion prostática. Se han visto casos en los que el esperma refluyó á la vejiga: otras veces hay poluciones nocturnas.

Las funciones digestivas suelen á su vez alterarse, sobreviniendo dispepsias con alternativas de estreñimiento y de diarrea, enflaquecimiento y anemia.

### § III.—Curso, duracion y terminacion.

El *curso* de la enfermedad es continuo, pero con alternativas, remisiones y exacerbaciones, que constituyen sus caracteres esenciales; la menor causa de excitacion revela los accidentes cuando parecen adormecidos. La duracion es larga, por no decir indefinida.

Las alteraciones consecutivas al aparato de la generacion pueden hacerse permanentes, agravarse y establecer en el enfermo *pérdidas* seminales, accidente de que trataremos bien pronto.

Los desórdenes del aparato genitourinario producen siempre la influencia mas fatal sobre los enfermos, encontrándose en un estado

muy próximo á la lipemania: sobreviene el marasmo, pudiendo suceder que la muerte termine estos accidentes, aunque no sea el término necesario de la prostatitis crónica.

En los casos dichosos queda estacionaria, sin otras complicaciones que sus consecuencias directas, ó bien cede á un tratamiento muy bien dirigido.

Las *recidivas* son muy fáciles. En los viejos, el infarto ó hipertrofia de la próstata no retrocede jamás, á pesar de todos los recursos del arte, para curar los desarreglos de la orina, que esta hipertrofia determina en ellos, abreviando con frecuencia su existencia.

### § IV.—Lesiones anatómicas.

Es muy raro el tener ocasion de hacer la autopsia cuando la próstata tiene un principio de inflamacion crónica, ó está en uno de sus primeros grados; las lesiones ordinarias son aumento de volumen, que será siempre menor en la prostatitis de los adultos que en la hipertrofia prostática de los viejos, hay adherencias periféricas de la glándula, un espesamiento de su mucosa y alteraciones mas ó menos graves del cuello vexical y del origen de la uretra (fig. 123).

Hecho un corte, se ve una textura como esponjosa; la superficie de seccion es roja ó morena, el tejido glandular encierra mas líquido que en el estado normal; este líquido se exprime fácilmente por presion, y aparece gris ó amarillento. Algunas veces, segun Hodgson, se encuentran pequeños abscesos del grosor desde un grano de mijo hasta la de un volumen y peso bastante considerable. Caudmont, citado por Civiale, ha visto granulaciones hipertróficas, que habian hecho desaparecer el tejido normal: eran blandas y unidas á unos filamentos que parecian conductos excretorios. En algunos sugetos los conductos son espesos, resistentes, el tejido celular de la glándula muy abundante, y el órgano mas duro, mas consistente que lo ordinario. La region prostática de la uretra está húmeda, y presenta frecuentemente alteraciones. La vejiga y las vexículas seminales



Fig. 123.—Hipertrofia de la próstata en sus tres lóbulos, llevada á un grado poco considerable. Salida del lóbulo medio, que envía una prolongacion á la cresta uretral, la cual está mas pronunciada que en el estado normal. Paredes vexicales rojas hipertrofiadas. (Civiale, t. II, p. 178.)

participan mas ó menos de estos desórdenes. Cruveilhier ha visto estas últimas llenas de pus en individuos que habian sucumbido por afecciones de la próstata, complicadas con abscesos urinarios.

**Hipertrofia de la próstata.**—Lo que distingue, segun Hodgson, la inflamacion crónica de la hipertrofia de la glándula es que en el primer caso hay produccion de linfa plástica y de pus, mientras que en el segundo hay simplemente un desarrollo exagerado de los elementos normales de la glándula. Al cortar una próstata hipertrofiada de esta manera, se ve salir una gran cantidad de porciones de tejido, generalmente de forma redonda; el color es pálido ó amarillo, con manchas rojas en espacios claros, y entre los folículos ó los conductos se ven pequeños espacios negros debidos á la presencia de concreciones opacas. Los pequeños cuerpos redondeados no son otra cosa que lóbulos de la glándula enormemente hipertrofiados. Con el microscopio no se ve ningun tejido nuevo, sino los elementos propios de la glándula multiplicados de una manera uniforme, ó siguiendo un modo irregular, que ha cambiado las relaciones de las diversas partes del órgano; por ejemplo, los elementos glandulosos pueden estar hipertrofiados, lo mismo que los elementos fibrosos (fibras musculares, elásticas, de tejido conectivo), ó bien el aumento de uno de estos dos tejidos es mayor que el del otro, lo mas frecuente es que se hipertrofie el tejido fibroso. Se comprenden los que resultará respecto á la consistencia de la glándula.

La próstata hipertrofiada puede tener dimensiones enormes, pesando 7 gramos ya hay hipertrofia; se la ve pesar 10 ó 12 gramos; el peso mas elevado que se ha encontrado hasta ahora es de 260 gramos. Diremos aquí varios ejemplos de próstatas hipertrofiadas (figura 124 y 125).

Siempre resultan de estas hipertrofias modificaciones serosas en la disposicion del estado del cuello de la vejiga de la uretra (fig. 124); unas veces hay una prolongacion considerable del cuello vexical ó bien el lóbulo medio se reúne por una prolongacion en relieve con la cresta uretral; algunas veces forma un verdadero tumor (fig. 125).

Se pueden encontrar encajados en la próstata cálculos procedentes de la vejiga, y que han sido causa de la inflamacion prostática; además, la próstata puede presentar cálculos que la son propios, pudiendo nosotros agregar estos detalles á la anatomía patológica de esta enfermedad.

**Cálculos prostáticos.**—Thompson (1), Civiale, Beale, han dado detalles interesantes sobre estas concreciones. Se forman en las glándulas de la próstata por depósito, dispuestas en capas concéntricas, de una materia albuminosa que se reabsorbe en seguida parcialmente, dejando las sales terrosas, particularmente *el fosfato de cal*. En los viejos, tienen los cálculos un volumen bastante con-

(1) Thompson, *The enlarged Prostate*, p. 265.



Fig. 124.—Hipertrofia de la próstata, predominando el lóbulo izquierdo, prominencia grande de la glándula en la vejiga; desviacion extraordinaria del cuello vexical. (Civiale, t. II, figura 12, p. 123.)

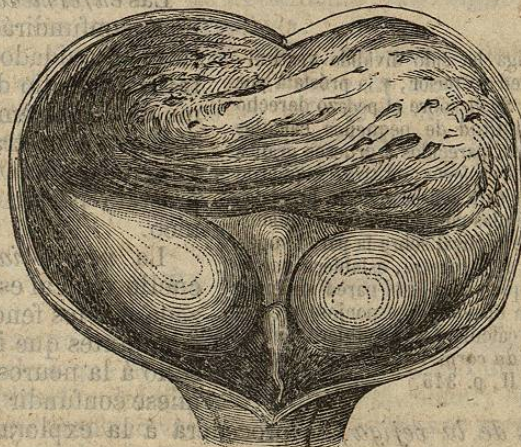


Fig. 125.—Hipertrofia enorme de la próstata, sobre todo en los lóbulos laterales; el lóbulo medio se reúne por una prolongacion á la cresta uretral, que es muy prominente. Trígono vexical elevado é hipertrofiadas sus paredes. (Civiale, t. II, fig. 19, p. 208.)

siderable, y en capas concéntricas manifiestas; son de ordinario duros y blancos como la porcelana, rara vez frágiles y porosos, en su centro se pueden reconocer células. De la próstata pasan frecuentemente á la uretra (Civiale), y algunas veces á los conductos eyaculadores (de Blegny). Cuando son numerosos y de bastante volumen, determinan accidentes de inflamación crónica. Algunas veces convierten la próstata en una especie de seno esponjoso, de estructura areolar (fig. 127).



Fig. 127.—La vejiga ha sido dividida verticalmente por su pared posterior, y la próstata por su pared inferior. Se ve sobre el pedazo derecho del corte una multitud de pequeños cálculos miliares, morenos, parecidos á gruesos granos de arena, reunidos en focos; el trozo izquierdo presenta la estructura celulosa de la próstata; cada una de las células contiene varios pequeños cálculos. Un corte vertical sobre la pared superior del conducto de la uretra, establece que la porción próstata que rodea esta pared superior presenta la misma disposición esponjosa y contiene igualmente cálculos. (Cruveilhier, *Anatomie pathalog. que du corpi humain*, 30<sup>e</sup> livraison, —Civiale, t. II, p. 345.)

con las *pedras de la vejiga*, se procederá á la exploración de esta

(1) Ant. Desormeaux, *De l'endoscope et de ses applications au diagnostic et au traitement des affections de l'urètre et de la vessie*, leçons faites à l'hôpital Necker.

### § V.—Diagnóstico, pronóstico.

*Diagnóstico.*—Los signos locales que hemos dicho, el tacto rectal, el cateterismo, la presencia y el examen microscópico del líquido de la prostaticorrea, constituyen los signos del diagnóstico *absoluto*. Se puede emplear el examen endoscópico con ayuda del cual Desormeaux (1) asegura pueden reconocerse las ulceraciones de la porción prostática de la uretra y sus fungosidades.

Las *enfermedades del recto* no se confundirán si se practica con cuidado el tacto rectal. Por medio del cateterismo distinguiremos un *estrechamiento* uretral de las alteraciones del nivel de la próstata por su infarto crónico.

La *neuralgia* propia del cuello vexical está caracterizada por los fenómenos concomitantes que imprimen un sello á la neurosis. Si se temiese confundir la prostatitis

cavidad con uno de los instrumentos *ad hoc*, por ejemplo, la sonda graduada de Mercier (fig. 128).

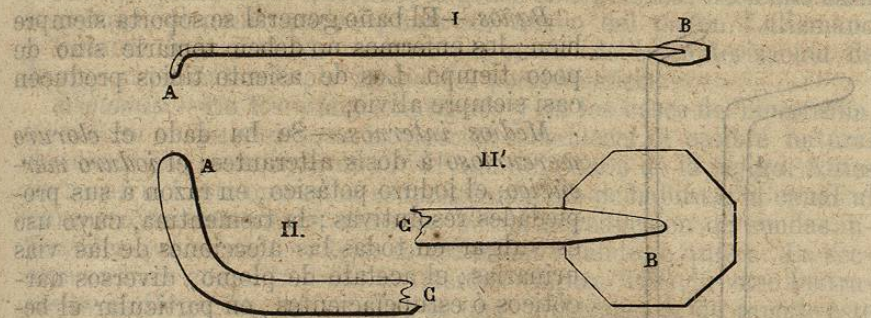


Fig. 128.—I Sonda prostática graduada de A. Mercier, vista entera.—A Extremidad posterior de la pequeña corvadura.—B Pie octógono de la sonda.—II, II' Las dos extremidades de la misma sonda vistas del volumen natural A y B.

Esta exploración demostrará con mas precisión la presencia ó ausencia de *fungos* de la vejiga.

No será posible distinguir el infarto de la próstata, el *cáncer* ó los *tubérculos* de este órgano, á no ser por los signos racionales generales; á menos que en una época avanzada la orina encierre algunos detritus característicos ó tome caracteres suficientemente significativos. Es generalmente difícil, si no imposible, el afirmar que haya estas complicaciones por parte de las vexículas seminales. Se ha dicho que los cálculos de la próstata dan al tacto ó contacto una sensación de crepitation ó de frotamiento; este signo no puede apoyarse sino en una idea preconcebida.

*Pronóstico.*—Lo que se ha dicho del curso de la enfermedad nos dispensa el decir que el pronóstico es muy grave siempre; en efecto, si el enfermo no corre un peligro de muerte próxima, es de temer que no sobreviva á una larga enfermedad, y que se abrevie la existencia por una complicación. Por fortuna, el tratamiento puede tener alguna influencia para prevenir la terminación fatal y librar al paciente.

### § VI.—Tratamiento.

El tratamiento de la prostatitis crónica de los adultos admite las mismas prácticas que el de la forma aguda, salvo una cierta reserva en la determinación del momento de su aplicación; el infarto hipertrofico permite emplear varios medios, la mayor parte del dominio de la cirugía, y sobre los que insistiremos un poco.

*Emisiones sanguíneas.*—La sangría general está indicada muy rara vez en esta forma de enfermedad; las aplicaciones de sangui-