

juelas se emplean mas, y Velpeau, Bégin, Ollivier, aconsejan el usarlas cada quince ó veinte dias, á fin de que se opere un desinfarto continuo.

Baños.—El baño general se soporta siempre bien; los enfermos no deben tomarle sino de poco tiempo. Los de asiento tibios producen casi siempre alivio.

Medios internos.—Se ha dado el *cloruro mercurioso* á dosis alterantes; el *ioduro mercurico*; el *ioduro potásico*, en razon á sus propiedades resolutivas; la *trementina*, cuyo uso es vulgar en todas las afecciones de las vias urinarias; el *acetato de plomo*, diversos *narcóticos* ó *estupefacientes*, en particular el *beleño*, los *baños de mar* y las *aguas minerales*, como las de *Vich Contrexéville*, y *Cauterets*. Los *medios farmacológicos* tienen generalmente poca eficacia, encontrándose tarde ó temprano obligado el profesor á recurrir al *tratamiento quirúrgico*.

Medios locales.—Antes siempre se deberán ensayar los *tópicos calmantes* ó *astringentes*, como vamos á decir, recomendando al enfermo tenerlos el mayor tiempo posible. Miguel (1) ha empleado con éxito el *lavatorio siguiente*:

Extracto de ratania..... 1 gram.
Láudano de Rousseau... 4 gotas.
Agua destilada..... C. S.

Para media lavativa.

Las *inyecciones con la jeringa* no tienen ninguna eficacia, atendiendo al sitio del mal; deben hacerse con ayuda de una sonda.

Se han introducido en el recto *supositorios de manteca de cacao*, con extracto de *bella-dona*. En fin, se llevan directamente á la *region prostática de la uretra*, pomadas *astringentes*, unguento *napolitano*, con ayuda de *bujías emplásticas* ó *instrumentos imaginados para este objeto*.

Deniau (2) se sirve de una sonda de *goma elástica*, provista de un agujero en diferen-

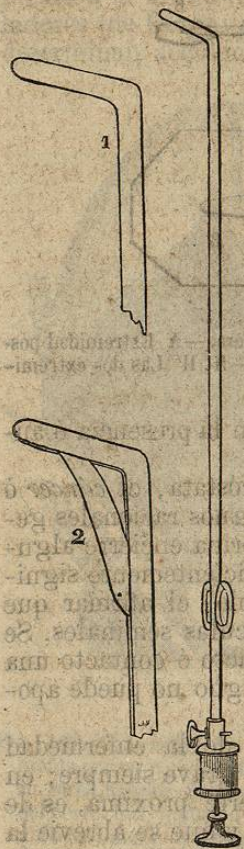


Fig. 129.—Instrumento de Mercier para la secrecion de las válvulas del cuello de la vejiga.—1. Extremidad del mismo, de tamaño natural, con su lámina oculta. 2. El mismo con su lámina saliente.

(1) Miguel, *Reoue méd. chir. de Paris*, 1849.

(2) Deniau, *Essai sur l'inflammation subaiguë de la prostate chez les adultes*, thèse de Paris, 1865.

tes puntos de su longitud, en la cual pega un pequeño piston, manejado por un mandril de alambre de hierro cocido. Cargada la sonda con pomada, se introduce al grado conveniente, haciendo salir la pomada al punto que se quiera por medio del piston. Lallemand y Dumont han obtenido ventaja por medio de la cauterizacion de la region prostática ó por medio del portacáusticos.

Kiutomia.—En los infartos antiguos y en los casos de hipertrofia, prostática en los viejos, se ha querido restablecer el calibre natural del canal por la escision de la válvula del cuello de la vejiga. Antes de recurrir á esta operacion se tendrá cuidado de habituar el canal al contacto de los cuerpos extraños por la introduccion de sondas inflexibles que se pueden dejar introducidas cuando se quiera. La seccion se hace con el *kiótomo de Mercier* (figura 129), ú otro instrumento análogo. La *hemorragia* es una consecuencia de repetir este procedimiento.

3.º DEGENERACIONES.

No hablaremos sino dos palabras acerca del *cáncer* y de los *tubérculos* de la próstata.

1.º *Cáncer.*—El *cáncer* de la próstata, sea primitivo ó secundario, es raro, á pesar de decirse por algunos lo contrario, pues sucede que en los viejos la hipertrofia tiene algunos de los caracteres del *cáncer incipiente*. La estadística de Tanchou la afirma que en 1904 casos de enfermedades cancerosas en los hombres, solo en ciento encontró el *cáncer primitivo de la próstata*: á Hodgson le parece algo exagerado.

La forma mas frecuente es la *encefaloide*: se ha negado el *escir-ro*, sin embargo de citar John Adams dos ejemplos.

No se encuentra esta degeneracion sino en las edades extremas, en los niños y en los viejos; de ocho á cuarenta y un años no existe un ejemplo auténtico.

Los síntomas son la *tumefaccion de la próstata* y sus consecuencias, hay además dolores lancinantes, reapareciendo con intervalos irregulares, hematuria, y los signos de la *caquexia cancerosa*. El tacto rectal hace constar la presencia de un tumor; los *gánglios linfáticos circunvecinos* se infartan. El exámen de la orina manifiesta células cancerosas mezcladas con un líquido, lo que es un elemento precioso de diagnóstico. El *tratamiento* no puede ser sino paliativo.

Hodgson refiere 18 casos de esta degeneracion: 12 en los adultos y 6 en los niños.

2.º *Tubérculos.*—Es un accidente bastante raro de la próstata, mas que el *cáncer*. Parece que Beraud, Verdier y Velpeau han tomado algunas veces por *tubérculos*, simples productos inflamatorios; Lebert (1) se inclina en el mismo sentido. Robin y Beraud han exa-

(1) Lebert, *Traité d'an. pathol. gén. et spéciale*. Paris, 1857, t. I, p. 688.

minado con el microscopio concreciones llamadas tubérculos de la próstata, y han reconocido el corpúsculo poliédrico irregular, con granulaciones amorfas. Todos saben hoy que estos elementos no prueban absolutamente nada relativamente al origen de un producto morbosos, y que los productos inflamatorios simples pueden presentarse bajo la misma apariencia.

Por lo común los tubérculos de la próstata coinciden con la presencia de los mismos en los riñones, los testículos y los pulmones. Las observaciones de Viard (1), A. Vidal (2), Hodgson y otros autores han puesto esta relación en evidencia.

Los depósitos tuberculosos se presentan mas veces en la periferia del órgano que en su centro, afectando sobre todo los lóbulos laterales. No hay síntomas característicos; en el caso que se sospeche esta lesión es preciso abstenerse de hacer toda maniobra con los instrumentos.

ARTÍCULO II.

ENFERMEDADES DEL TESTÍCULO.

No nos ocuparemos en este artículo de la inflamación aguda y crónica de la glándula seminífera, y de las principales degeneraciones que pueden afectar al testículo. Antes pensamos decir algunas palabras de las anomalías que puede padecer este aparato y que producen trastornos mas ó menos graves de su integridad funcional, produciendo la impotencia ó la infecundidad, condiciones patológicas que son el resorte de la medicina.

1.º ANOMALÍAS DE LOS TESTÍCULOS.

No se sabe, según Curling (3), de un caso auténtico de testículo supernumerario; el tercer testículo de la mayor parte de las observaciones de este género no ha sido sino un tumor fibroso.

Los casos de ausencia completa de un testículo ó de los dos, (monorquidia ó morquidia verdadera), sin ser imposible son igualmente muy poco numerosos. No nos detendremos en estas curiosidades científicas que puede un observador aislado no encontrar un solo caso en toda su práctica profesional....

La emigración incompleta del testículo es la observación mas conocida, constituyendo lo que se llama monorquidia, cuando hay un solo testículo en el escroto, y *eritorquidia* cuando las dos glándulas

(1) Viard, *Bull. de la Soc. anat.* 1847, p. 326.

(2) Aug. Vidal (de Cassis), *Traité de pathologie externe*, 5.ª edición, avec des additions et des notes par Fano. Paris, 1861, t. IV.

(3) Curling, *Traité pratique des maladies du testicule*, trad. par Gosselin. Paris, 1857.

están ausentes. Cuando el testículo no desciende á las bolsas, queda en el abdomen, ó va á otra via alejada porque no es el trayecto acostumbrado de su emigración; O. Lecomte (1) ha descrito muy bien estas diversas situaciones ó *ectopias* del testículo bajo el nombre de *inclusiones*, término propuesto por H. Larrey; hay una inclusion pelviana, una inclusion inguinal, una inclusion perineal y una inclusion crural.

Las causas del descenso del testículo, según Curling, son variadas: este vicio de conformación depende de la debilidad ó de la parálisis de cremaster, ó sea de adherencias que retienen este órgano en el abdomen peritonitis fetal, sea, en fin, de la estrechez del anillo inguinal externo. Aun después de estar en las bolsas el testículo, se suele subir en algunas ocasiones por traumatismos, sin volver á descender á su sitio normal.

Curling cita un cierto número de casos en los que los individuos criptorquidos parecia que podían ejercer sin dificultad sus facultades viriles; un sugeto observado por Poland se casó en estas condiciones, y tuvo hijos. Estos individuos han conservado el volumen normal de los testículos, á pesar de la inclusion. Pero otras veces los sugetos criptorquidos apenas presentan los caracteres de la virilidad, siendo unos infecundos y otros hasta carecen completamente de deseos venéreos. Una atrofia mas ó menos considerable de los órganos seminíferos, coinciden con estas apariencias sintomáticas. En Francia, después de las observaciones de Follin y Goubaux en los caballos, que comunicaron á la Sociedad de biología en la sesión del 8 de Marzo de 1856, y sobre todo después de la Memoria de Ernest Godard, hay la tendencia á negar la posibilidad de la fecundación por los animales ó los hombres criptorquidos. Los individuos cuyos testículos desarrollados están descendidos incompletamente, son *potentes*, dice Godard, ejeculan el esperma privado de animalículos, pero no pueden fecundar. Es una ley que los *criptorquidos* no son aptos para la reproducción. Gosselin dice solamente que la fecundación puede ser considerada como rara y excepcional.

Parece que, al contrario de la opinión de los antiguos, los criptorquidos no son mas lujuriosos que los individuos cuyos testículos están en el escroto, pero que manifiestan los indicios de su virilidad incompleta en el hábito exterior en el timbre de la voz, en el desarrollo escaso de la barba, y hasta en su carácter y gustos. Cuando tienen algun apetito de aproximación sexual, el cumplimiento de este acto se efectúa sin placer.

En la autopsia de los individuos monorquidos ó criptorquidos, se encuentra el testículo en el abdomen, con su volumen normal, ó con una atrofia mas ó menos considerable, pero la testura glandular del órgano no está alterada. Solamente los conductos seminíferos no

(1) O. Lecomte, *Des ectopies congénitales du testicule et des maladies de ces organes engagés dans l'aîne*, thèse de Paris, 1851, n.º 159.