

que se ha de realizar la curación espontáneamente. Pero estas reflexiones, fundamentadoras de la indicación desde el punto de vista simplemente nosológico, se hallan supeditadas á lo que llamaré la *oportunidad cronológica*, es decir, hay que tener en cuenta para formular la indicación una circunstancia importantísima, y es *el realizarse la curación espontánea en la inmensa mayoría de casos*, como lo demuestra el ser el fimosis frecuentísimo en los niños pequeños y raro en la juventud, de lo cual surge el precepto de no emplear medios para curar el fimosis sino cuando el niño tiene ya ocho, diez, doce años, y se ve que la estrechez no desaparece espontáneamente, ó bien cuando, antes de estas edades, se presentan accidentes debidos al fimosis; pero en este último caso se han de buscar en la naturaleza ó intensidad de los accidentes los fundamentos de la indicación. El establecimiento de ésta exige, por lo tanto, la reflexiva justipreciación de todas las circunstancias de cada caso; pero es la indicación referente á la dilatación instrumental ó á la operación cruenta, pues la dilatación que después expondré y que denomino *manual*, puede emplearse, con cuidado y con observación, en todos los niños pequeños.

¿Qué medios curativos son los más adecuados, los *incruentos*, ó los *cruentos*? Cada uno ofrece, á mi juicio, sus indicaciones precisas.

Los incruentos, representados por la dilatación gradual, ni son incruentos en absoluto, si no se tiene un cuidado esmeradísimo, ni, por lo tanto, son inocentes, y además su eficacia la conceptúo circunscrita á cierto orden de casos, que es en los únicos en que la creo indicada, y son aquellos en que el prepucio ofrece una notable dilatabilidad, y aun en estas condiciones aconsejo que siempre que se apele á este recurso sea con observación, para suspender el procedimiento en el momento en que se vea que sus efectos comienzan á ser nocivos en vez de útiles; porque hay que tener muy presente que si la dilatación no se verifica en condiciones de completa inocuidad se perjudica positivamente, porque los sucesivos micro-traumas que una dilatación imprudente determinaría, encenderían un proceso flegmático ó irritativo por lo menos, que acarrearía mayor engrosamiento en el borde prepucial y acrecentamiento, por consiguiente, del fimosis. Además, téngase en cuenta que si con la dilatación se produjeran lesiones de continuidad, éstas serían seguidas de cicatriz y la cicatriz es esencialmente retráctil, lo que constituiría una verdadera valla para la dilatación. Por otra parte, para que ésta sea eficaz de una *manera permanente*, es preciso hacerla con toda la constancia que exige la tendencia de los tejidos á

restituirse á su estado primitivo, por la sencilla razón de que siendo de bido el fimosis á la conformación particular del prepucio, el estado normal de los tejidos es el que ofrecen en la estrechez, así es que al dilatarlos se los violenta, por lo cual se explica la reaparición de la angostura. La dilatación ha de hacerse, pues, muy suavemente, para que sea absolutamente incruenta; hay que procurar obtener la dilatabilidad gradual de los tejidos *á fuerza de paciencia, pues por violencia no habría de conseguirse jamás*.

Se practicará con unas pinzas adecuadas, que variarán, claro es, con el diámetro del orificio prepucial, pudiendo emplearse, si es preciso, que lo será frecuentemente, las de disección, porque son de bocados muy estrechos, introduciéndolas cerradas y abriéndolas lo que se crea conveniente mediante tracción excéntrica ejercida sobre sus ramas. Un medio que considero excelente es la dilatación conseguida por suaves tentativas de descenso prepucial, repetidas con toda la frecuencia compatible con la tolerancia de los tejidos, pero suspendiéndolas, lo mismo que las instrumentales, al menor asomo de dolor ó de alteración en los tejidos; esta dilatación manual la pueden realizar los padres, pero la creo contraindicada en niños de cierta edad, es decir, de unos cuatro años y aun de menos, y siempre con observación perspicaz, por lo fácil que es despertar en el niño una sensibilidad genital que sea origen de masturbación. La dilatación manual la conceptúo un complemento necesario de la instrumental, y en la inmensa mayoría de casos preferible á ésta, porque tal vez *sólo ella* es capaz de vencer definitivamente y sin determinar lesión alguna, la tendencia retráctil de los tejidos.

Quando el orificio prepucial sea tan estrecho que no dé paso ni á unas pinzas de bocados muy delgados, se comenzará la dilatación introduciendo el extremo de un estilete obtuso, con el que se ejecutarán algunos movimientos dilatantes en diferentes sentidos.

Considero inconveniente el dilatador de tres ramas, por ser más fácilmente traumatizador que el de dos; porque como entre una y otra rama queda menor espacio, los tejidos se ven sometidos á una tensión más *directa*, mientras que la que experimentan con el de dos ramas es en cierto modo algo *indirecta*, por repartirse en mayor superficie de tejidos.

Al practicar la dilatación, téngase cuidado de no introducir el instrumento por el meato urinario.

A pesar de sus deficiencias, constituye la dilatación un buen proce-

dimiento en los casos y con los cuidados que dejo indicados, en los que representa un recurso de elección, mientras que la operación cruenta es un recurso de necesidad á la que sólo se apela cuando, existiendo indicación de intervenir, ha fracasado la dilatación, ó cuando por las circunstancias del caso no se debe apelar á ésta.

La operación ofrece dos procedimientos generales, cada uno de los cuales presenta su indicación especial: la *incisión dorsal* en el fimosis atrófico, y la *circuncisión* en el hipertrófico.

No haré la crítica de los procedimientos propuestos para efectuar la circuncisión porque no es ésta una obra de operaciones; pero sí expondré algunas advertencias que conceptúo de gran importancia.

La piel del pene ofrece una laxitud extraordinaria, hasta el punto de que se atrae fácilmente hasta el balano la que ocupa el centro ó la raíz, mientras que la mucosa presenta una extensibilidad muy limitada; de donde se deduce un primer consejo: poner un cuidado extremo al practicar la sección de la piel y de la mucosa, para que sean iguales la porción de una y otra que se escinda. Esto se consigue de la siguiente manera: se coge el prepucio con unas pinzas colocadas en el lado izquierdo del miembro y otras en el derecho en el mismo límite cutáneo-mucoso, de suerte que uno de los bocados se aplique sobre la piel y el otro sobre la mucosa; á continuación se tira de las pinzas para alargar el prepucio y ponerle tenso, y claro es que la piel no se dejará arrastrar á pesar de su gran laxitud, porque lo impide la mucosa.

Es muy fácil, si no se pone gran cuidado, escindir mayor ó menor extensión de prepucio que la conveniente. Así, pues, antes de comenzar la operación nos haremos cargo de la conformación del prepucio para calcular por dónde se debe practicar la escisión, examinando al efecto el miembro antes de aplicar las pinzas y después de aplicadas, mientras se ejerce con ellas la tracción del prepucio. Digo esto, porque hay casos en que la mucosa es exuberante y se halla ranversada hacia afuera, dando al prepucio la forma de la boca inferior de un clarinete, mientras que en otros puede estar retraída á consecuencia de cicatrices, por ejemplo, por lo cual la piel hace entrante hacia la cavidad prepucial, circunstancias que deben tenerse en cuenta para ver por dónde debe hacerse la escisión; si después de practicada la sección del prepucio quedara todavía demasiada mucosa, constituyendo un fimosis mucoso, se la divide en la parte media del dorso del pene y se escinden seguidamente sus ángulos; esta segunda sección de la mucosa es, á mi juicio, casi inevitable, pues no es posible cortarla por el sitio ne-

cesario en la primera sección, aun atrayéndola por delante del meato con las pinzas, porque lo impide la presencia del balano. Hay que tener sumo cuidado en no herir á éste, para lo cual es preciso cerciorarse, mediante la presión ejercida con los dedos, en dónde termina, lo cual, si es siempre posible, no es siempre fácil, porque á veces es muy grueso el prepucio y oscurece más ó menos la exploración.

Parece lo regular, y yo así lo he hecho también alguna vez, destruir las adherencias balano-prepuciales durante la operación; pero yo no sé si sería preferible dejar este detalle para cuando ya se hubiera cicatrizado la herida del prepucio. Abrigo esta duda, porque sospecho si las manipulaciones para el completo descenso del prepucio por detrás del glande con el objeto de extraer el esmegma sebáceo que hay depositado en la corona, constituirá un estímulo que contribuirá al desarrollo del edema prepucial post-operatorio, y, sobre todo, temo si las superficies que quedan desprovistas de epitelio á consecuencia de la destrucción de las adherencias podrán infectarse y ser el punto de partida de una complicación de la herida operatoria. No sé, por lo tanto, si sería más prudente terminar la operación sin destruir las adherencias balano-prepuciales ni quitar el esmegma que llena la corona del glande, aplazándolo para cuando se hallara terminada la cicatrización; es verdad que representa una nueva impertinencia para el enfermo esta segunda pequeña intervención, pero es una impertinencia muy ligera que estaría de sobra compensada con la mayor probabilidad de un curso post-operatorio regular. Como no veo ningun inconveniente en este aplazamiento y encuentro en cambio posibles ventajas, transformo mi duda en resolución y aconsejo que se haga así.

Diré, por último, que la sutura debe practicarse con verdadero esmero, con el fin de que queden perfectamente adaptados el borde mucoso y cutáneo, para que no quede cicatriz ó que sea ésta verdaderamente lineal; pero lo más conveniente es que no quede ninguna, porque de lo contrario, la retracción cicatricial reproduciría en más ó menos grado el fimosis y sería éste de peor naturaleza histológica.

Hipospadias.

El *hipospadias* es un vicio de conformación caracterizado por la falta de meato urinario, terminando la uretra en un punto, variable en cada caso, de la cara inferior del miembro.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO. — Es una malformación relativamente fre-