

LAS INYECCIONES INTRAPROSTATICAS DE ELECTRARGOL EN EL TRATAMIENTO DE LAS PROSTATITIS CRONICAS

Por el Dr.

JUAN JOSE GAZZOLO

Las prostatitis crónicas, ya sean continuación de un proceso inflamatorio agudo de la glándula, o bien sean, subaguda o crónica d'embleé, constituyen una de las complicaciones frecuentes de la uretritis blenorragica.

Representa una afección muy digna de dedicarle especial atención por los trastornos y complicaciones a que puede dar lugar. En efecto, no sólo puede ser causa que mantenga la persistencia de una uretritis o bien de reinfecciones uretrales, por pasaje a la uretra de los gérmenes de las glándulas prostáticas, sino, también, por los trastornos genitales que, con frecuencia determinan: erecciones frecuentes, especialmente por la noche; eyaculaciones dolorosas, poluciones nocturnas, impotencia, prostatorrea; es perfectamente sabido que estos trastornos genitales, no solamente en los predispuestos, sino, también en los individuos perfectamente normales, determinan a veces una depresión nerviosa más o menos acentuada, expresión de una neurastenia. Por otra parte, debe tenerse en cuenta la posibilidad de observar la esterilidad como consecuencia de la obliteración de los conductos eyaculadores en las prostatitis crónicas, así como que puedan favorecer el desarrollo de una neoplasia benigna o maligna de la glándula.

Lo rebelde de la afección, sumándose a las consecuen-

cias que de ella pueden derivar, explica los esfuerzos realizados, a fin de obtener la curación de esta localización de la infección gonocócica.

El tratamiento de las prostatitis crónicas, es, con frecuencia, largo y exige perseverancia, tanto de parte del médico como del enfermo, pero es necesario confesar que, en ocasiones, el tratamiento médico resulta ineficaz y Marion considera que el tratamiento quirúrgico está indicado no solamente en las prostatitis crónicas que evolucionan hacia el adenoma, sino, también, en los casos en que existe una secreción abundante y netamente purulenta, que el masaje de la próstata, largo tiempo practicado, de manera regular, no mejora. Ya, en 1913, Marion, en su comunicación a la 17a. Session de la Association française d'Urologie, relata seis observaciones de prostatitis crónicas, rebeldes al tratamiento, en las que realiza la prostatectomía suprapubiana. Nicolich considera que debe seguirse la vía perineal, pues la enucleación por vía hipogástrica, debido a la falta de plano de desprendimiento, puede hacer incompleta la operación y aun ser causa de complicaciones graves, como desgarros de la vejiga.

No vamos a distraer la atención de nuestros distinguidos colegas, extendiéndonos en consideraciones sobre el tratamiento médico de las prostatitis crónicas, que, aparte de un tratamiento general, comprende: 1o.) régimen higiénico dietético; 2o.) tratamiento antiflogístico y calmante, mediante baños calientes de asiento, irrigaciones rectales calientes, supositorios analgésicos y descongestivos; 3o.) masajes de la próstata; 4o.) tratamiento de la uretra, mediante dilataciones que constituyen un masaje indirecto endouretral, lavajes antisépticos suaves o instilaciones de nitrato de plata al 1 o/o, cuando existen lesiones congestivas, etincelage en los casos de edemas, organizados (pseudopólipos y pólipos), así como en las lesiones quísticas; 5o.) vacuoterapia que no ha dado mayores resultados; 6o.) inyecciones intraprostáticas.

En cuanto al masaje digital de la próstata, practicado suave y metódicamente, en forma radiada, yendo de la periferia hacia el centro, recorriendo varias veces la superfi-

cie de la glándula y, haciendo orinar luego al enfermo, una solución antiséptica débil, que, previamente, se ha introducido en la vejiga, consideramos que constituye un recurso terapéutico excelente, si bien reconocemos que de él se ha abusado, practicándolo sin indicaciones precisas. Los masajes prostáticos actúan evacuando el contenido séptico de los acini glandulares y suprimiendo la retención; descongestionando la próstata y activando su circulación; estimulan la contracción de los elementos glandulares y favorecen la reabsorción de las infiltraciones intersticiales.

Las inyecciones intraprostáticas de sustancias medicamentosas, han sido utilizadas, también, en el tratamiento de de las prostatitis crónicas.

Las inyecciones intraprostáticas de "Serum normal pheniqué de Cano", han sido ensayadas primeramente por Cano y luego por Fouquiau en la Clínica de Necker, cuyas observaciones figuran en los Archives Urologiques de Necker, de los años 1923 y 1925. Los resultados han sido buenos, según lo manifiestan los autores, en sus comunicaciones. El serum normal pheniqué de Cano, se compone de 4 o/o de fenel y suero de caballo, rico en proteínas y globulinas, pero desembarazado de otras albúminas. Han utilizado la vía perineal.

Nuestro distinguido colega, el Dr. Carlos M. Matta, ha ideado y ensayado con óptimo resultado, las inyecciones intraprostáticas transrectales de electrargol, en los casos de prostatitis rebeldes de pocos o muy pocos signos, en las que no conseguía eliminar los gonococos.

La técnica es simple. Previo purgante, la víspera, se explora por tacto rectal la próstata; se coloca una aguja de una longitud de seis a ocho centímetros, a lo largo de la cara palmar del índice derecho, que el pulgar de la misma mano sujeta, cuidando que su punta no sobrepase la yema del dedo; se introduce el conjunto y, una vez encontrada la zona enferma, se hace avanzar la aguja con la mano izquierda, en dirección oblícuo hacia la derecha o la izquierda, según el lóbulo que se desee puncionar, introduciéndola de uno y medio a dos centímetros. Realizada la punción, se inyectan con una jeringa, lentamente de dos a tres centímetros cúbicos.

cos de electrargol; si se cree conveniente, puede realizarse una nueva punción en otro punto de ese lóbulo.

Al cuarto día de la punción, pueden iniciarse masajes suaves, prolongándolos una semana, pudiendo entonces practicarse una inyección en el otro lóbulo, si fuese necesario.

Si los gonococos persisten, se repetirá una inyección en cada lóbulo.

Nosotros hemos recurrido a las inyecciones intraprostáticas de electrargol, en tres casos de prostatitis blenorragica crónica, con persistencia de gonococos rebeldes al tratamiento médico, así como en un caso de prostatitis crónica a estafilococos, consecutiva a una prostatitis aguda blenorragica, obteniendo en todos ellos excelentes resultados.

Aun reconociendo que nuestras observaciones son insuficientes para sacar conclusiones, consideramos que, sumadas a las observaciones del Dr. Matta, constituyen una confirmación de los buenos resultados obtenidos por su autor y que nos relatara en su comunicación del año 1924, a esta misma Sociedad de Urología.

Observación I. — E. G., 38 años, italiano, soltero, historia clínica No. 162, de nuestra clientela privada.

Consulta, el 17 de diciembre de 1924, por uretritis blenorragica crónica. Anteriormente ha sido dilatado y se le han practicado masajes prostáticos, sin obtenerse la curación. Comenzamos el tratamiento de su uretra y prostata, que, al examen, se nos presenta ligeramente aumentada, regular y algo sensible.

El cultivo de orina, practicado el 16 de abril de 1925, por el Dr. Pérez Wright, protocolo No. 9892, da ausencia de gonococos de Neisser y abundantes colonias de estafilococos.

El cultivo de líquido de masaje prostático, practicado el 20 de abril de 1925, por el Dr. Pérez Wright, protocolo No. 9924, da desarrollo de regular número de colonias de gonococos de Neisser.

Se hacen 4 inyecciones de electrargol, obteniéndose la desaparición de los gonococos.

Un cultivo de orina y de expresión prostática, practicado casi a los dos años, el 3 de enero de 1927, por el Dr. Pérez Wright, protocolo No. 14977, da desarrollo de colonias de estafilococos y proteus vulgaris. Este cultivo fué hecho a pedido del enfermo, a fin de cerciorarse que su curación persistía.

Observación II. — M. B. 22 años, español, soltero; historia clínica No. 335, de nuestra clientela privada.

Consulta el 10 de enero de 1927, por uretritis aguda blenorragica extendida a ambas uretras. Se inicia tratamiento con tres lavajes uretrovesicales de permanganato de potasio al 0.15 por mil, antisépticos urinarios y régimen higiénico dietético adecuado.

A los 5 días, aparece como complicación, una prostatitis aguda, que, una vez pasada la fase de agudeza, es tratada con masajes prostáticos suaves y autovacuna polimicrobiana.

El cultivo de orina, practicado el 30 de abril de 1927, por el Dr. Pérez Wright, protocolo No. 16032, da desarrollo de colonias de estafilococos, no observándose gonococos de Neisser.

El cultivo de líquido de masaje prostático, practicado el 18 de mayo de 1927, por el Dr. Pérez Wright, protocolo No. 16182, da desarrollo de colonias de estafilococos, no observándose gonococos de Neisser.

Como el examen clínico revelaba una próstata irregular y aumentada de volumen y la orina, después del masaje es muy purulenta, se hacen dos inyecciones en cada lóbulo de 5 cc. de electrargol Clin.

18 de junio de 1927. Próstata normal al tacto y orinas casi claras, después del masaje.

Observación III. — J. S., 36 años, italiano, casado, historia clínica No. 370, de mi clientela privada.

Consulta el 12 de febrero de 1927 por uretritis blenorragica. Se inicia el tratamiento de su uretra, practicándose expresiones de la próstata, que es algo abultada e irregular.

El cultivo de orina, practicado el 18 de abril de 1927, por el Dr. Pérez Wright, protocolo No. 15911, da desarrollo de regular cantidad de colonias de estafilococos, no observándose gonococos de Neisser.

El cultivo de líquido de masaje prostático, practicado por el Dr. Pérez Wright, el 23 de abril de 1927, protocolo No. 15949, da desarrollo de regular cantidad de colonias de estafilococos y escasas de gonococos de Neisser.

Se hacen dos inyecciones de 5 cc. de electrargol Clin. en cada lóbulo.

Un nuevo cultivo de líquido de masaje prostático, practicado el 21 de junio de 1931, por el Dr. Pérez Wright, protocolo No. 16462, da desarrollo de colonias de estafilococos, no desarrollando gonococos de Neisser.

Observación IV. — A. P., 25 años, argentino, soltero, historia clínica No. 651, de nuestra clientela privada.

Consulta el 13 de mayo de 1931, por una uretritis crónica, blenorragica. Se inicia de inmediato el tratamiento de su uretra y de su próstata, por medio de masajes.

El 13 de junio de 1931, el cultivo de orina practicado por el Dr. Pérez Wright, protocolo No. 29781, da desarrollo de regular cantidad de colonias de estafilococos, no desarrollando gonococos.

El cultivo de líquido de masaje prostático, practicado también por el Dr. Pérez Wright, protocolo No. 29814, da desarrollo de escasas colonias de gonococos y regular cantidad de estafilococos.

Se hacen dos inyecciones de electrargol Clin. en cada lóbulo prostático, cada una de 2 cc.

Otro cultivo de líquido de expresión prostática, hecho por el Dr. Pérez Wright, protocolo No. 30.348, revela la desaparición de los gonococos de Neisser, desarrollando sólo estafilococos blancos.

DISCUSION

Dr. Salleras.—

El método que nos preconiza el Dr. Gazzolo, es ya de muy antiguo conocido, y sin embargo no ha logrado imponerse, creo por mi parte, que las inyecciones intraprostáticas, sobre todo en los casos de prostatitis difusas, es incapaz de hacernos llegar el líquido a todos los acinos afectados, explicable por la estructura histológica de la glándula.

Es un método cuya aplicación sólo será de excepción.

Dr. Gazzolo.—

Efectivamente, es un método de excepción y, tal es mi criterio, como se desprende de las observaciones presentadas que corresponden a enfermos tratados en 1924, 1927 y 1931.
