

## LA PERFORACIÓN DE LA PRÓSTATA

por el doctor

**GEORGES LUYS**

de París

La perforación de la Próstata consiste en abrir, a la vista, por las vías naturales, en el interior de la próstata hipertrofiada, un tunel por el que puede pasar libremente la orina, en contra de los obstáculos que impiden la micción.

Los *obstáculos prostáticos* constituyen en el enfermo de la próstata la única causa de Disuria. Basta haberlos visto con el endoscopio para comprender cuanta dificultad tiene el chorro de orina a abrirse paso a través de la Próstata hipertrofiada.

Por el hecho del desarrollo del Adenoma prostático, la uretra prostática sufre modificaciones de dimensión, dirección y forma. Tan pronto los lóbulos adenomatosos se presentan bajo la forma de una serie de nódulos de tamaño poco considerable, pero de dimensiones diferentes, apretados los unos contra los otros como un verdadero saco de bolitas, tan pronto son altas escarpaduras, como otras veces pólipos múltiples.

Todos estos obstáculos son conocidos desde hace más de un siglo y entre los que han buscado a destruirlos para permitir la evacuación completa de la vejiga, citaremos MERCIER, BOTTINI y sobre todo Hans HOLDSCHMIDT (de Berlín) que vino a verme a París en 1909 y con el cual hablé mucho tiempo de la posibilidad de destruir por las vías naturales los obstáculos prostáticos.

A estos nombres, debemos añadir los de RUGH YOUNG que creó el *Punch Operation* perfeccionado después por CAULK (de St. Louis) BRENSFORD, LEWIS, CHETTWOOD, etc.

La Perforación de la Próstata se distingue de todas las operaciones hechas antes de ella por 4 cualidades bien características.

Efectivamente, esta operación se hace :

- 1.º Por vía endo-uretral.
- 2.º A la Vista.
- 3.º Con la Electrocoagulación.
- 4.º En seco.

Este último carácter es fatal. La electrocoagulación, que ejecuto con mi cistoscopio de visión directa, sobre el adenoma prostático se hace «en el aire» y no en el agua y con un poder de penetración considerable, puesto que entre el electrodo y la superficie que debe destruirse, no hay ninguna interposición de líquido.

Cuando la sequedad es absoluta, la penetración es profunda. Cuando por el contrario, hay interposición de líquido o simplemente humedad, la acción de la Electrocoagulación encuéntrase muy disminuida y sólo se ejerce en superficie.

Para obtener esta sequedad necesaria, conviene por consiguiente vigilar con cuidado el buen funcionamiento de los dos aspiradores automáticos de que está provisto mi Cistoscopio de visión directa.

La Perforación de la Próstata se hace con mi Cistoscopio de visión directa en el que se introducen electrodos potentes que hacen que la Electrocoagulación obre sobre los obstáculos prostáticos.

*La Técnica operatoria.* — Es sencilla para el que tiene la costumbre.

Debe colocarse al enfermo en la posición de declive, pues de este modo las paredes vesicales se separan las unas de las otras y no se está expuesto a quemar la vejiga.

Se dirige la extremidad del tubo cistoscópico justo a la cumbre de la barra prostática, y se aplica en ella, en su centro bien desecado, el electrodo activo cargado de 400 a 800 miliamperios. Vemos entonces que el electrodo penetra en la Barra prostática formando una escara negra excesivamente adherente que crea un círculo negro cuyos labios se separan después facilitando así su agrandamiento.

Atacando secundariamente las partes laterales de la barra prostática, se llega a destruirla por completo, y esta destrucción completa de la barra prostática es lo esencial, pues ella sola es la que producirá la evacuación completa de la hondonada vesical, y debe tenerse cuidado de que la punta de la V. así formada llegue bien hasta la hondonada vesical y que esté a nivel con ella.

En el 2.º tiempo, se destruirán los lóbulos laterales estrechamente acodados: se les ahueca con el electrodo lo mismo que ahuecáramos una patata con un cuchillo y se continúa procediendo así de atrás hacia adelante, hasta que se llegue al Verumontanum. Allí, debemos pararnos.

Cuando queda formado grandemente un túnel prostático desde el Cuello de la Vejiga hasta el Verumontanum, hay seguridad de que el enfermo orinará y vaciará la vejiga.

Para obtener este resultado son necesarias varias sesiones.

Las escaras de la Electrocoagulación caen, gene-

ralmente, del 6.º al 12.º día siendo eliminadas, ya sea por micciones naturales, o durante las sondas efectuadas para lavar diariamente la Vejiga.

Todos los detalles de la técnica operatoria, las dificultades, y los accidentes operatorios, se hallan descritos en el libro que he publicado últimamente (1).

La *ventaja* de la Perforación es primeramente su benignidad, siendo, en efecto, casi nula la mortalidad en esta intervención, puesto que ésta asciende sólo a 1,9 por 100, es decir que puede aplicarse a enfermos deficientes.

Se puede predecir matematicamente el día en que caerán las escaras y el día en que el enfermo retencionista completo hasta entonces empezará a orinar.

Cada sesión de Perforación de la Próstata ocasiona una reducción del residuo vesical y no es verdaderamente notable el comprobar cómo ancianos de 76 y 78 años retencionistas, poco a poco, sin choque, sin intervención grave que pueda poner sus días en peligro, ven pronto aumentar de volumen su chorro de orina y vaciarse su vejiga completamente.

Es una operación que no es mutilante puesto que deja al enfermo todos sus órganos.

Las indicaciones de la Perforación de la Próstata son numerosas, puesto que dicha operación está indicada para todos los enfermos que padecen de disuria prostática cuya Próstata no es muy grande. Todas las hipertrofias medianas y pequeñas de la Próstata se combaten con la Perforación.

Las contraindicaciones de la Perforación se resumen en una sola que es el gran volumen de la Próstata. Las grandes próstatas deben, en efecto, ser operadas por Prostatectomía.

(1) Luys: *Traité des Maladies de la Prostate.*—G. Doin, Editeur. Paris, 1926.

Hasta ahora, hemos podido reunir varios centenares de observaciones de Perforación de la Próstata con resultados muy satisfactorios que dan una proporción total y global de 91 por 100 de buen éxito.

Algunos de nuestros enfermos han venido a vernos de nuevo por tener reincidencias. En todos estos reincidentes, hemos encontrado que las causas de reincidencia se reducían a 3:

1.º Un cierto número de enfermos encontrándose lo bastante mejorados abandonan el tratamiento antes de la destrucción completa de los obstáculos prostáticos que llevan consigo.

2.º Otros atacados de espermatoocistitis concomitantes deben necesariamente ser operados además por dicha afección a fin de obtener un completo resultado.

3.º Otros, por fin, están llamados a sufrir más tarde la degeneración cancerosa de la próstata, pero este es un caso poco frecuente.

Pero fuera de estas tres circunstancias, la Perforación de la Próstata da resultados tan halagüeños que debe señalarse su gran valor terapéutico.

RÉSUMÉ

*Contre les obstacles prostatiques, causes de dysurie, l'Auteur conseille la perforation de la prostate par électro-coagulation, avec l'aide de son cystoscope de vision directe. Il décrit la technique employée, les avantages de l'opération, les indications et contre-indications de celle-ci.*

SUMMARY

*Against the prostate obstacles, causes of dysuria, the Author preconizes the perforation of the prostate by means of the electro-coagulation, with the aide of his cystoscope of direct vision. He describes the technic employed the advantages of the operation, the indication and counter-indications of same.*