

En cuanto a los corpúsculos de axón central, es evidente que originan fibras de curso y destinos distintos. Aun cuando este difícil tema requiere más perfectos esclarecimientos, algo podemos anticipar fundados en nuestras reiteradas pesquisas. Sin entrar en detalles, que serán objeto de un nuevo trabajo, podemos afirmar que los axones de las células en cayado, van al *ganglio del istmo* y a la medula; los de los corpúsculos ganglionares se continúan con la comisura de Gudden, y los elementos cónicos o estrellados de axón central ingresan en la comisura posterior, y, por ende, se incorporan también al fascículo longitudinal posterior.

Facultad de Medicina. Zaragoza.

CONTRIBUCIÓ A L'ESTUDI ANATÒMIC
I HISTOLÒGIC
DE LA CEL·LA PROSTÀTICA
DESPRÉS DE LA
PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL

per

M. SERÉS

Al parlar de cel·la prostàtica s'han de fer les següents aclaracions: la hipertrofia de la pròstata no és un augment de volum d'aquest organ, i la cel·la prostàtica no és allò que en anatomia descriptiva es descriu amb el nom de cel·la prostàtica o de Retzius. En la hipertrofia prostàtica, lo que augmenta de volum són les glàndules col·locades al voltant de la mucosa de la uretra prostàtica, que tenen una situació concèntrica a la pròstata, de la qual estàn separades per l'esfínter intern. Aquest tumor, més que hipertrofia prostàtica, deu dir-se adenoma periuretral, el que, en el seu creixement paulatí, al mateix temps que modifica la conformació de la uretra, rebutja la pròstata, l'aprima i arriba a transformar-la en una closca que serveix de coberta a l'adenoma.

La operació de la prostatectomia transvesical és l'extirpació d'aquest adenoma junt amb la uretra prostàtica que l'atravessa; la pròstata, és a dir, la coberta de

l'adenoma queda en el seu lloc, i després de l'extirpació d'aquest adenoma forma una cavitat denominada cel·la prostàtica. Aquesta cel·la és constituïda, doncs, per la mateixa pròstata.

Constitució de la cel·la després de la operació. — L'adenoma periuretral, abans de sa extirpació, està separat de la cavitat de la bufeta per la mucosa d'aquesta que envolta el coll vesical, i que cobreix l'adenoma en extensió major o menor segons el gruix de l'adenoma. El límit extern d'aquest tros de mucosa coincideix exactament amb la obertura que posa en comunicació la cavitat vesical amb la cel·la prostàtica, després de l'extirpació de l'adenoma.

Quan el tumor ha estat extirpat, queda lliure en el forat superior de la cel·la prostàtica, la mucosa de la bufeta que cobria la cara vesical de l'adenoma. Aquesta mucosa, trencada per diversos punts, per poc que sigui el volum de l'adenoma, encara que es posi interès en conservar-la com vol Lequen (sota la forma d'un disc amb un forat central representat pel coll vesical), practicant l'anucleació per l'interior de la uretra, forma diversos fragments units per una vora al forat superior de la cel·la i surants en l'interior de sa cavitat. D'ells depèn principalment, apart de la perfecta enucleació de l'adenoma, la cicatrissació de la cel·la prostàtica. Aquests trossos, aplicats contra la superfície interna de la cel·la, cohibeixen l'hemorragia en els dies que segueixen a la operació i suministren gran part de la mucosa que ha de contribuir a l'epitelissació de la mateixa.

Procés de reparació de la cel·la. — La cavitat adenomatosa, després de la operació i durant els primers dies, té grans dimensions, a pesar de la gran retracció en l'acte operatori, procés d'alta importància per a la supressió de l'hemorragia operatoria. La superfície interna de la mateixa

és anfractuosa, tumefacta, desigual, friable i sangrant amb facilitat, té alguns coàguls aplicats contra la paret i a vegades algú trosset d'adenoma, més o menys després, que per descuit s'hagi deixat en l'acte operatori i que serà eliminat per supuració; els trossos de mucosa vesical es troben en la obertura superior, un xic aplicats contra la superfície interna, de la qual els separa algú coàgul durant els primers dies. El forat superior forma una barrera ben clara entre les cavitats prostàtica i vesical.

En els dies successius es retreuen les parets de la cel·la, sa cavitat és més petita, les eliminacions de coàguls i trossos esfacelats regularisen la superfície, i l'epiteli s'estén més tard, per formar dels 15 als 20 dies una superfície llisa, uniforme i epitelisada (fig. 1.^a). La cavitat és molt més petita del que era al principi: és una uretra ampla.

ESTUDI DE LA CEL·LA PROSTÀTICA DEFINITIVA

Estudi morfològic. — La cavitat prostàtica i la vesical queden ampliament en comunicació per medi d'un forat que correspòn a la obertura superior de la cel·la. Les dues cavitats reunides representen una carabassa de pelegrí, en la qual la cavitat més grossa correspòn a la bufeta i la més petita a la cel·la prostàtica; les dues estàn separades per una estretesa clarament visible en els motllos de guix que presento (figs. 5.^a i 6.^a). La cavitat prostàtica representa el punt més decliu.

La cel·la prostàtica té una figura globulosa que pot comparar-se a una pera, correspòn sa extremitat petita a la uretra amb la qual es continúa i la gran a la cavitat vesical, en ampla comunicació (figs. 3.^a i 4.^a).

La paret és completament llisa i es pot descompondre

en quatre regions: anterior, posterior i laterals, diferents per sa forma i dimensions. La paret anterior, la més curta, és rectilinia en quasi tota sa extensió (sols en sa part inferior s'encorba un poc, per continuar-se amb la uretra membranosa); es continúa amb la paret anterior de la bufeta. La paret posterior traça una gran curvatura, de concavitat anterior, orientada en sentit sagital, que augmenta enormement sa extensió, conseqüència del desenrotllament que tenen per darrera i als costats els lòbuls adenomatosos, però és regularment plana en sentit transversal; sa concavitat vertical és més accentuada per dalt i per baix, punts en què es continúa amb la bufeta i uretra. Les parets laterals tenen la curvadura i dimensions intermitges entre l'anterior i posterior.

Punt de trànsit entre les cavitats prostàtica i vesical. — La obertura superior de la cel·la, representada per una estretesa, més manifesta en els motllos vistos de perfil, per la gran concavitat que formen les parets anterior i posterior, forma un istme col·locat entre les cavitats prostàtica i vesical. Salvant aquest istme, es posen en continuïtat les quatre parets de les dues cavitats, molt fàcilment per les parets anterior i laterals i difícilment per darrera; l'istme forma en aquest punt una veritable prominència dirigida en sentit transversal, en forma de barra o d'espoló amb el qual topen les sondes quan recorren la paret posterior. Aquest espoló avança, en cada cas, més o menys cap a la paret anterior.

Situació dels meats ureterals i conductes eiaculadors. — Els forats ureterals són situats per sobre de la barra transversal, entre mamelons que presenta la mucosa dels vells prostàtics (figs. 3.^a i 4.^a). La orina que en brolla salva aquest istme per a depositar-se en la cel·la prostàtica, convertida en suplement de la bufeta.

Els conductes eiaculadors, quan una enucleació ben

feta els ha deixat intactes, es troben en la paret posterior de la cel·la prostàtica, subjacents a sa superfície interna, en la qual a vegades formen relleu. Tenen la mateixa curvatura que aquesta paret i estàn dirigits de fòra a dintre, des de la part més alta d'aquesta paret en el tros d'uretra immediat a la obertura inferior de la cel·la.

Errors en la formació de la cel·la. Paper que hi fa la mucosa uretral. — Els punts de continuïtat de la cel·la amb la mucosa de la uretra i bufeta, formen dues superfícies cruentes que poden produir irregularitats en la cicatrissació d'aquests forats. En el forat inferior, en el punt en què es trenca la uretra membranosa, es forma en ocasions una cicatriu, retràctil, igualment que les de la uretra, que pot produir dificultats en la micció i sostenir la fistula hipogàstrica. Els trossos mucosos que envolten el forat superior s'uneixen, alguns o tots, per a formar, en el primer cas, un espoló molt pronunciat sobre alguna de les parets o un diafragma foradat i retràctil en el segon, donant lloc, en aquest cas, a la tancadura completa, si no s'impedeix pels mitjants adequats, és formant-se una membrana que separa per complert les dues cavitats, vesical i prostàtica.

Aquest espoló cicatricial representa una palesa dificultat al sondatge posterior, sobre tot quan recau sobre la paret anterior, per ésser la més curta i dreta.

La mucosa de la uretra prostàtica, que pot conservar-se, té importància per a la regularització de la cel·la. Per això s'ha de procurar conservar-ne una tira en la paret anterior, sobre la qual ordinàriament no es desenrotlla massa adenomatosa perquè així queda una paret regular i curta que pot seguir-se en els sondatges.

La incrustació de la cel·la prostàtica representa un altre inconvenient per a la perfecta cicatrissació de les

parets de la mateixa. A causa del dipòsit de coàguls sobre ses parets, de la formació de vellositats complicades amb la infecció de les mateixes, es depositen, a vegades, les sals de la orina sobre aquestes vellositats i les incrusten, formen com una membrana tomentosa i calcària que, omplint la cel·la, l'ofega, impeding el curs natural de la orina per la uretra. Aquesta infecció i incrustació es propaguen amb facilitat a la mucosa de la bufeta.

Estudi histològic de la cel·la prostàtica. — He pogut estudiar la histologia de la cel·la prostàtica, després de l'extirpació de l'adenoma periuretral, en un subjecte mort per una afecció pulmonar alguns dies després de la operació. En l'autopsia, vaig trobar a la superfície interna de la cel·la prostàtica un trosset d'adenoma, i es va sotmetre a l'anàlisi histològic, junt amb la paret de cel·la que estava agafat. Les preparacions microscòpiques ens demostren que el petit tumoret té tota l'estructura d'un adenoma i que la paret de la cel·la no és més que tros de teixit prostàtic: els fons de sac glandulars tenen la mateixa estructura que els de la pròstata; fins es veuen en alguns d'ells grans amilàcis de capes concèntriques (figures 7.^a i 8.^a).

La cel·la prostàtica en els petits adenomes periuretrals. — Els adenomes petits isolats corresponen ordinàriament al lòbul mitjà, els que formen prominència dintre de la bufeta. Però hi ha algun cas en què, per tenir l'adenoma un creixement cap a la uretra, la comprimeix, ocasionant retenció completa i motivant la operació (fig. 9.^a).

En aquests casos el petit volum de l'adenoma no ha fet canviar encara el gruix de la pròstata, ni ha canviat sa conformació exterior per les cares rectal i vesical; els conductes eiaculars no han sofert cap modificació.

La cel·la prostàtica en aquests casos no és més que un diverticle de la uretra que, sense alterar la conformació

de la pròstata, comunica, per una part, amb la uretra restant i, per altra, amb el coll de la bufeta. La micció es fa bé en aquests després de l'extirpació de l'adenoma (fig. 10.^a), ja que aquest comprimí la uretra, però els sondatges són difícils, puix la petita cavitat comunica per un forat petit amb la bufeta i no ampliament com en els casos ordinaris.

Càtedra de Malalties urinàries. Facultat de Medicina de Sevilla.

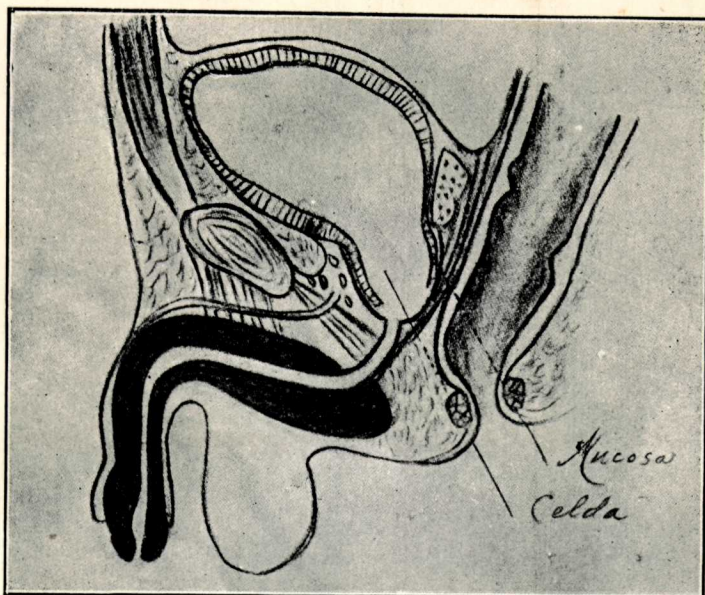


Fig. 1.^a — Resultat de la prostatectomia transvesical. La mucosa vesical es continuïa per l'interior de la cel·la, tapissant la seva superfície

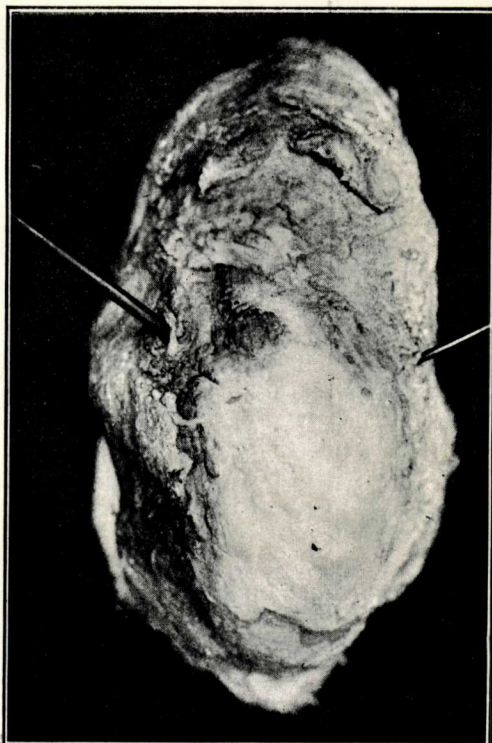


Fig. 2.^a — Aspecte exterior de la bufeta i pròstata després de la prostatectomia. Sondes ureterals. (Pessa d' autopsia.)

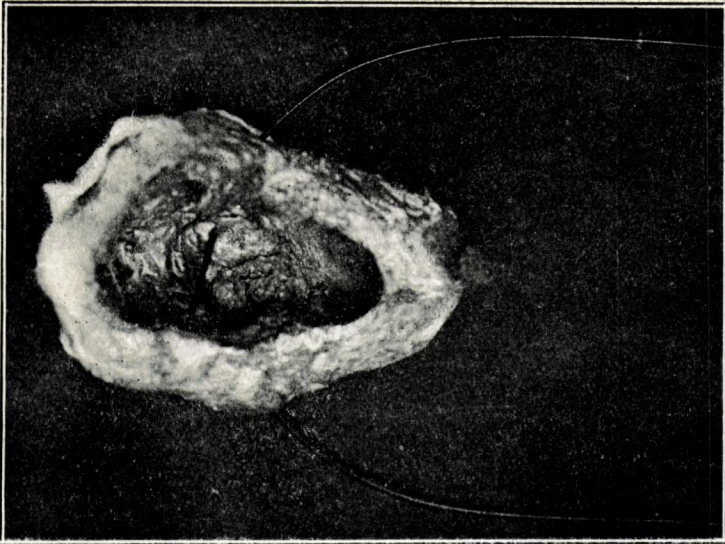


Fig. 3.^a — Superfície interna de la bufeta i cel·la prostàtica pocs dies després de l'operació. La cavitat que resulta de l'extirpació de la pròstata comunica amplament amb la bufeta.

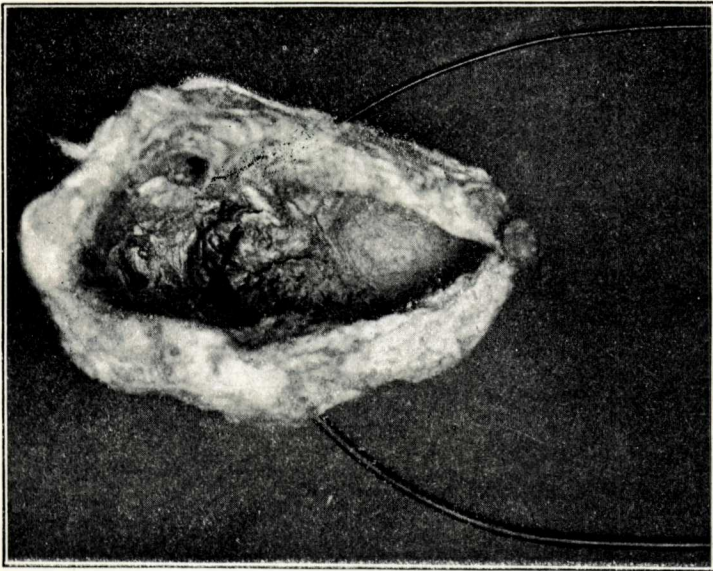


Fig. 4.^a — La mateixa pessa de la figura anterior, més oberta per demostrar l'aspecte llis de la superfície de la cel·la.

Fig. 5.^a — Motllo de guix, de bufeta i de cel·la prostàtica. Vista lateral.

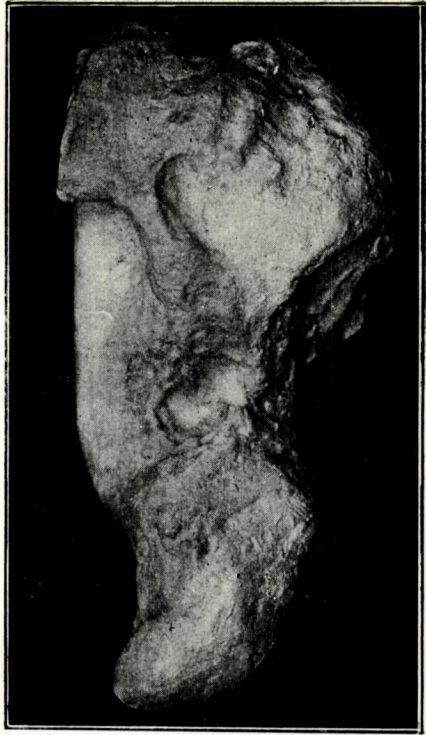


Fig. 6.^a — El mateix motllo. Vista de front. La bufeta queda separada de la cavitat prostàtica per una extrangulació.

M. Serés

Fig. 7.^a—1.^a Microfotografia de la càpsula de l'adenoma prostàtic. Vegi's els fons de sac glandulars de la pròstata i alguns grans amilacis característics.

Fig. 8.^a—2.^a Microfotografia del troç d'adenoma adherit a la càpsula. Vegi's la estructura adenomatosa.

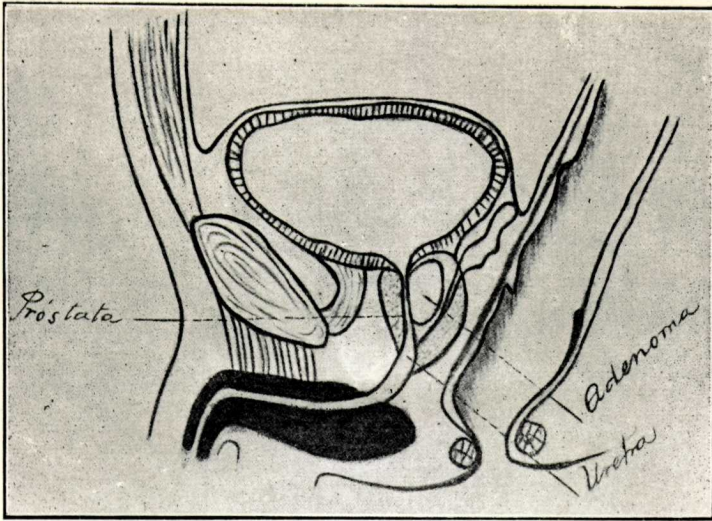


Fig. 9.ª — Posició que ocupa l'adenoma quan es petit o està en el seu principi. Compresió de l'uretra.

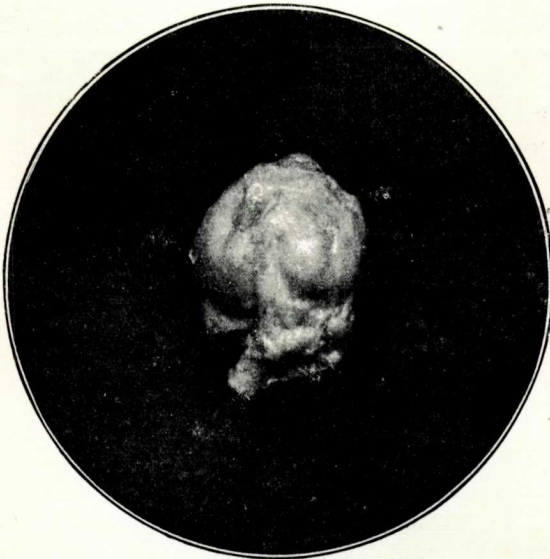


Fig. 10.ª — Petit adenoma periuretral de la figura anterior. Tamany natural. (Fotografia directa.)