

LA OPERABILIDAD DE LOS PROSTATICOS

No vamos a ocuparnos de las indicaciones y contraindicaciones locales de la extirpación de los adenomas de la uretra prostática, porque hoy casi ya no hay discusión y una inmensa mayoría somos del criterio de operar los prostáticos antes de que vengan la distensión vesical, la pielonefritis, la infección, etc.

Cuando Albarran, Achard y Castaigne introdujeron en la práctica el cateterismo de los uréteres y la exploración de las funciones renales, todos los urólogos creíamos que se había encontrado la piedra filosofal de la Urología. Pudiendo averiguar las funciones de los riñones en conjunto y por separado, ya no nos sorprendería la uremia ni aquellas catástrofes súbitas e inesperadas que subseguían a las operaciones sobre el aparato urinario, pero en verdad las esperanzas no correspondieron a los hechos y pudimos convencernos que el problema no estaba resuelto y que sólo se había dado el primer paso en pro del esclarecimiento de la verdad. Más tarde vino Ambard y con miras más precisas del problema extiende la exploración del enfermo al examen comparativo de la sangre y de la orina, y por lo que de menos encontrara en esta última y de más en la primera, formula en un coeficiente la situación del enfermo y un criterio de operabilidad que la experiencia ha demostrado que era inexacto. En efecto, enfermos con buenas constantes han sucumbido y viceversa, porque todo el problema del éxito operatorio no se reduce a la función renal, sino que es obra de todos los órganos antitóxicos, y en el momento álgido, cuando en la economía ingresan los tóxicos procedentes del trauma quirúrgico de la anestesia, de la autointoxicación, etc., si otros órganos no han desmenuzado las grandes moléculas heterólogas del suero, el riñón no las dejará pasar y si acaso ha de ser a costa de su epitelio, pero entonces se volverá impermeable (nefritis) por la lesión adquirida en la lucha por el equilibrio orgánico.

Así lo debió entender Tissier cuando hablando de las anurias en el Primer Congreso Internacional de Urología, insistía que no debemos reservar nuestras miradas al filtro renal, sino que como éste es muchas veces víctima de la insuficiencia de otros órganos, y particularmente del hígado, es preciso extender la exploración y el tratamiento hacia estos otros elementos complementarios.

En este sentido entendemos que deben dirigirse las investigaciones acerca la capacidad de resistencia operatoria y postoperatoria de los enfermos, pues limitarse al examen de las funciones renales es mirar la cuestión unilateralmente dejándose al margen el estudio de la magna función defensiva del hígado y en particular de la piel y alrededor de las cuales gira el proceso de nuestras mayores defensas.

No nos detendremos en el estudio de la función antitóxica del hígado, porque el coeficiente de utilización de las albúminas, por la prueba de los proteicos, por la glucosuria alimenticia, etc., tendremos sobrados medios para valorarla; nuestro único propósito ahora es ocuparnos del valor que para el urólogo tiene el examen de la función de la gran glándula linfática de aquella red que extendida sobre toda la superficie del cuerpo y en plena capa

de Malpigio constituye el más fuerte baluarte de nuestras defensas.

Es por todos conocido y por el mismo vulgo consagrado, que muchas enfermedades pierden gravedad en cuanto aparecen en la piel fuertes erupciones; es de ver como baja la temperatura de las fiebres eruptivas en cuanto aparece el exantema, y no es menos notable observar como las albúminas debajo de la piel son lentamente descompuestas y desmenuzadas en moléculas atóxicas y la misma sangre extravasada también sufre una biligenificación cual lo hace el hígado en su propio parenquima, de modo que esta capa cutánea obra como un gran filtro que detiene los tóxicos (edema, dermatosis), y a un tiempo los neutraliza y reintegra a la circulación en sus partes constitutivas ya desprovistas de toda toxicidad. De modo que a juzgar por la forma como actúa en la piel esta glándula en un individuo, podremos formarnos una idea acerca de su capacidad defensiva.

Desde mucho tiempo venimos observando que los sujetos obesos, de piel dura e infiltrada, aquellas pieles que recuerdan el mixedema, son las que menos resisten los accidentes de la prostatectomía y que al revés los individuos de piel apergamada, sin infiltración subcutánea, ni capa grasosa son los que luchan con gran ventaja y les vemos desarrollar un curso postoperatorio sorprendente por su resistencia y casualidad.

Analizando los hechos, no cuesta comprender que las pieles infiltradas, duras, que cuesta pellizcar, representan que la glándula está en *surmenage* funcional, la circulación linfática es lenta, la glándula agobiada y un sobrecargo de función puede convertirla en insuficiente; por esto la antitoxia es deficiente y los enfermos claudican pronto.

En cambio en el caso opuesto por lo mismo que la linfa no está detenida y los tejidos son libres las operaciones que la piel tiene a su cargo puede desarrollarlas con libertad y en particular la antitóxica, librando entonces al individuo rápidamente de los incidentes operatorios. Para no alargar este artículo diremos que el tacto nos sirve para apreciar de antemano la situación anatómo fisiológica de la piel y que la capacidad de resistencia antitóxica nosotros la medimos, primero examinando la función sudorífica, pues las pieles que fácilmente se congestionan y sudan ofrecen grandes garantías de defensa; las secas y ásperas claudican fácilmente. Ambas circunstancias obedecen a que la hiperfunción sudorífica corre parejas con la linfática.

Inyectando en la piel albúmina y mejor sangre, que puede ser del propio individuo, por la rapidez que se reabsorbe y, por lo tanto que desaparece el color amarillo de la bilis que han formado los tejidos a expensas de la hemoglobina extravasada, juzgaremos de la suficiencia antitóxica de la piel y sobre él un criterio de operabilidad. Los demás recursos que hoy se emplean servirán para completar el examen si se ofrecen dudas.

Como tenemos esta cuestión todavía en estudio, por el momento nos limitamos a avanzar estas breves notas que más por sí solas ya hacen vislumbrar el interés y la magnitud del problema planteado.

DR. SERRALLACH