

Sesión del día 14 de junio de 1928

PRESIDENCIA DEL DR. PI SUÑER

Un nuevo caso de criptorquidea curado por la galvanización y el masaje neumático.

POR EL DR. LUIS CIRERA SALSE

Con motivo de presentar hoy a esta docta Academia un nuevo caso de ectopia testicular o criptorquidea curado por el procedimiento que tuve el honor de exponer aquí mismo en la Sesión Científica del 30 de Junio de 1917, después de expuesto y de invitar a mis queridos compañeros de corporación a que le reconozcan, reasumiré el tratamiento por mí propuesto en aquél entonces, y expondré algunos casos más por mí tratados.

Consiste este nuevo tratamiento en la galvanización, o sea la aplicación de la corriente continua con una intensidad de 10 a 15 m. A. durante 10 minutos, que se puede prolongar a 15 o 20, con el polo negativo sobre el trayecto inguinal y el positivo en la región lumbar en días alternos; y a continuación una sesión de 10 minutos de duración de *masaje neumático*; sirviéndonos de la bomba Zabłudowski y de una campana de cristal de tamaño adecuado para comprender los genitales y los conductos inguinales en los casos de ectopia doble y aquéllos, y un conducto inguinal en los unilaterales. Puede servir también una bomba cualquiera sin válvulas y de tamaño adecuado. Su acción consiste en una aspiración más o menos enérgica que se produce al montar el émbolo y cesa al bajar, inyectando otra vez el aire a la campana. Un motorcito eléctrico actúa esta bomba y produciéndose de 80 a 100 revoluciones por minuto, y un sistema de llaves gradúa la aspiración.

Las indicaciones de este tratamiento se presentan en los casos de ectopia *abdominal, inguinal e inguino-escrotal*.

OBSERVACION 1.^a.—Criptorquidea doble inguinal intersticial. R. A. de catorce años de edad, de padres sanos y bien constituidos, tiene 6 hermanos sin defecto alguno. En 1.^o de Julio de 1916 los dolores que sentía en las ingles le movieron a consultar al doctor Cardenal, nombre que pronuncio aquí con el mayor respeto, cariño y admiración, que observando el caso, aconsejó la intervención quirúrgica, a la que se resistió el paciente.

El 11 de Julio vino a mi consulta y pude observar: ausencia de los testículos en las bolsas, un ligero abultamiento al nivel de los conductos inguinales, indicaba el sitio que ocupaban los testes, a la palpación producía la sensación particular que al comprimirlos sentía el individuo y se quejaba de dolores al nivel de los conductos inguinales. Por lo demás, presentaba un desarrollo general bastante regular.

El diagnóstico no era dudoso: *criptorquidea doble inguinal intersticial*.

Mi primer objetivo fué calmar el dolor y combatir la inflamación provocada por la compresión, mediante las corrientes galvánicas: ancha placa en la región lumbar positiva y otra negativa sobre la región enferma: diez minutos de duración, y a continuación masaje neumático durante 5 minutos, sirviéndome de una campana que abarcaba las bolsas, pene y conductos inguinales.

Estas sesiones se repitieron 8 veces en días alternos hasta fin de Julio. En Agosto se hicieron 8 sesiones más, y 7 en Septiembre.

Los dolores disminuyeron rápidamente y ambos testículos empezaron a descender visible después de la quinta sesión. Transcurrido un mes habían franqueado ya el anillo inguinal externo, si bien remontaban por veces, por más o menos horas. El descenso fué paulatino, descendiendo en el fondo de las bolsas a los dos meses de tratamiento, que duró en total dos meses y medio.

Presentando el individuo, los Sres. Académicos pudieron apreciar la realidad de los hechos relatados.

Visto seis años después presentaba un desarrollo testicular normal, descansando los testes en el fondo de las bolsas y no tenía hernias.

OBSERVACION 2.^a.—Monocriptorquídea izquierda inguinal interna. El doctor Cardenal, que conocía por relación mía el caso anterior, con una bondad que yo quisiera agradecer en lo que vale a tan eminente cirujano, dió una tarjeta con el diagnóstico de *monocriptorquídea* al joven José Basas, de 13 años de edad, para que se presentase a mi gabinete para ser sometido al nuevo tratamiento. Le observo por primera vez el 13 de Marzo de 1917. Tiene un hermano sin tara alguna, y en su familia no encuentro más antecedentes dignos de mención. De aspecto robusto y bien constituido, se nota la ausencia del testículo izquierdo en las bolsas. Por palpación no se le encuentra en el conducto inguinal, si bien comprimiendo en el anillo interno, el joven siente la sensación especial testicular.

Ha tenido hace poco fuertes dolores, que tuvo también hace un año, pero en la actualidad nada siente.

Se trata, pues, de un caso de *monocriptorquídea inguinal interna*.

Se le sometió al tratamiento antes indicado, tres veces por semana. Hasta la 13 sesión, que tomó el 20 de Abril, no pude observar resultado alguno, si no era alguna mayor blandura y elasticidad en los tejidos al practicar los reconocimientos, que solían ser antes y después de las sesiones.

Mas el día 23, al presentarse de nuevo, refiere el joven que el día antes había tocado una bolita que con facilidad se escapaba otra vez. Efectivamente, pude comprobar que se trataba del testículo que se iniciaba en el conducto inguinal, del que desaparecía con facilidad.

Desde esta fecha al 15 de Mayo tomó 11 sesiones más; cada vez se hizo más tangible el testículo, habiendo recorrido todo el conducto inguinal y asomándose ya al escroto. Han seguido después a dos sesiones semanales y aunque poco ha progresado después, está ya liberado del conducto inguinal ¿Acabará el descenso este testículo? Ocupando ya un sitio libre de compresiones, no ofrece inconveniente serio el que ahí siga; no obstante, pienso, después de un período de reposo, reanudar el tratamiento. Los señores Académicos pudieron reconocer también al joven Basas. No pude ver de nuevo a este joven seguramente libre ya de toda molestia.

OBSERVACION 3.^a.—Monocriptorquídea inguinal externa. J. V., joven de 15 años, se presentó a mi consulta en 29 de Octubre de 1917 con una tarjeta del Dr. Prats y con el diagnóstico de monocriptorquídea derecha intersticial. Diagnóstico que pude confirmar.

Empezado el tratamiento el día 29 de Octubre de 1917 y terminado el 19 de Diciembre. Total 21 sesiones.

Sentía algunas molestias que le desaparecieron a las primeras sesiones. Dado a distintos sports: natación, gimnasia, boxeo, etc., etc. Ha tenido un buen desarrollo y no le ha dado más molestias su deformidad que no ha tratado más.

OBSERVACION 4.^a.—Monocriptorquídea inguinal interna. R. E., de 12 años de edad, se presentó a mi observación a primeros de Febrero de 1918.

De vez en cuanto sentía dolores en la ingle izquierda. Al examen resulta que el testículo izquierdo no está en la bolsa ni en el conducto inguinal correspondiente. A la presión parece que se siente al nivel del orificio inguinal interno. No tiene antecedentes dignos de mención.

He tenido dolores en la ingle, y los presenta actualmente. Se instituye el tratamiento y los dolores desaparecen después de la segunda sesión.

De vez en cuando, en los intervalos del tratamiento, a causa de un ejercicio violento o de algún golpe, se presentaban de nuevo los dolores que desaparecían en seguida al continuar el tratamiento, que siguió durante todo el año 1918 tomando un total de 81 sesiones, más 12 que tomó en Enero de 1919. Con esto no se había conseguido más; sino que a los cinco meses de tratamiento apareciera el testes en el conducto en el que tuvo gran movilidad remontándose no pocas veces sin que se presentaran de nuevo los dolores.

Hasta que en Agosto de 1921, sintiendo algunas molestias reanudó el tratamiento, y en 13 sesiones franqueó definitivamente el anillo externo, quedando el testículo suspendido en el escroto. Así parece quedó por algún tiempo; pues cuando yo tuve ocasión de examinarle, en

Abril de este año, descansaba ya en el fondo de la bolsa y tenía un desarrollo poco menor que el derecho.

OBSERVACION 5.^a.—Monocriptorquídea izquierda inguinal interna. J. A. Joven de 16 años de edad, se presenta con dolores y molestias en la ingle izquierda y al reconocimiento se nota la ausencia del testículo izquierdo de la bolsa y conducto inguinal correspondiente.

No presenta antecedentes dignos de mención y empezamos el tratamiento en Febrero de 1918, siguiendo hasta Mayo, tomando durante estos meses 33 sesiones sin otro efecto que haber desaparecido sus dolores y molestias desde las primeras sesiones.

Volvió a tratarse en los 3 primeros meses de 1919. (21 sesiones) sin resultado apreciable en el desplazamiento del testículo, y desde entonces el sujeto está libre de toda molestia, no habiendo recurrido a ningún otro tratamiento.

OBSERVACION 6.^a.—Criptorquídea doble inguinal intersticial. J. V. Se trata de un niño de 9 años de edad, que se presenta a mi observación a primeros de Marzo de 1918. El niño aqueja dolores en las ingles de vez en cuando, y examinado resulta que las partes altas de los conductos inguinales presentan un tumorcito en cada lado que no era otra cosa que el testículo ausente de las bolsas. Por lo demás el niño está bien constituido y no tiene antecedentes dignos de mención.

A continuación se instituyó el tratamiento, aplicando 8 sesiones en Marzo, 7 en Abril, 7 en Junio y 8 en Julio.

Desde la segunda sesión desaparecieron los dolores inguinales, y a las pocas sesiones empezó el descenso paulatino de los testés, liberándose del anillo externo inguinal a las 20 sesiones, y descansando al fondo de las bolsas ambos testés a las 28.

Tomó algunas sesiones más por la observación de lo bien que le habían sentado, influyendo en su estado general: mejor apetito, más ganas de moverse y jugar, menor cansancio, etc.

OBSERVACION 7.^a.—Monocriptorquídea izquierda inguinal interna. S. P. C., de 9 años de edad, sin antecedentes dignos de mención, presentaba la ausencia de un testículo en el lado izquierdo.

Empezó el tratamiento en Noviembre de 1918, tres sesiones a fines de mes y dos a principios de Diciembre, con lo que cesaron todas sus molestias.

Durante el primer semestre de 1919 se le hicieron solamente 17 sesiones.

Apareció otra vez en Octubre con dolores y cierto malestar que desapareció después de la 2.^a sesión, tomando 7 en Octubre, 4 en Noviembre y 5 en Diciembre. En 1920 tomó 4 en Enero, 1 en Octubre y 1 en Noviembre.

Si bien no se consiguió el objetivo buscado, en cambio durante el tratamiento se verificó en este niño un cambio muy notable en el estado general: comía mejor, estaba alegre, dormía bien, y sobre todo se observó un cambio muy notable en su aprovechamiento en el colegio.

En la actualidad tiene 18 años, con estatura y peso muy superior al normal, o medio; y terminando casi sus estudios de Leyes, y sin haber tenido molestia alguna desde que terminó el tratamiento.

OBSERVACION 8.^a.—Criptorquídea inguinal doble intersticial. J. O. J., niño de 7 años de edad, sin antecedentes dignos de mención, se presentó a mi despacho con una tarjeta del Dr. Cardenal, con el diagnóstico de criptorquídea inguinal doble para que le sometiera al tratamiento consabido. El niño no sufría, y a la palpación se notaban dos abultamientos en las partes altas de los conductos inguinales, dolorosos a la presión y sitio que ocupaban los testículos.

Se empezó el tratamiento en la misma forma antes indicada el día 15 de Mayo de 1919. A las cinco sesiones se observó que los testículos habían empezado su descenso, asomándose ya al escroto a las 10 sesiones y descansando en el fondo de las bolsas a las 16 sesiones que terminaron el día 21 de Junio. Los dos testículos fueron descendiendo siguiendo casi casi la misma marcha en 36 días.

OBSERVACION 9.^a.—Monocriptorquídea inguinal intersticial derecha. J. M. T., niño de 4 meses, fué traído a mi despacho por indicación del nuestro distinguido pediatra y consocio Doctor Guerra, en 22 de Abril, p.^o p.^o, dándome el diagnóstico que enseguida pude comprobar de *ectopia inguinal externa del testículo derecho*.

En 8 de Febrero le había observado el propio Dr. Guerra, padeciendo una tráqueo-bronquitis aguda de la que no quedan ya restos; siendo beneficio no menor el que le quitara el braquero que se le había puesto sobre el testículo diagnosticado de hernia.

Los días 22, 24 y 26 se le aplicó la galvanización y el masaje neumático; así como los días 24, 25, 26, 27 y 28 de Mayo con lo que se consiguió el descenso del testículo; como pudo observar el Dr. Guerra sin que se le notara hernia alguna.

OBSERVACION 10.^a— Monocriptorquidea inguinal interna derecha. J. R. A., joven de 13 años de edad, con talla 151 y peso 55 kilos, notó hace poco la falta de su testículo derecho en la bolsa, por lo que consultó al Dr. Guerra, que además de prescribirle alguna medicación opoterápica, le recomendó a mis cuidados al objeto de aplicarle el tratamiento fisioterápico por mí instituido para la criptorquidea.

Le examiné el 27 de Febrero p.^o p.^o; no tiene antecedentes dignos de mención, goza de buena salud y presenta el tipo obeso en pequeño grado.

Le observé en sus genitales un cierto grado de infantilismo y ausencia del testículo derecho de la bolsa derecha y del conducto inguinal.

Se empezó el tratamiento el 27 de Febrero p.^o p.^o tomando 10 sesiones hasta fin de Marzo y en esta última pude observar ya el testículo en la bolsa correspondiente de pequeño tamaño, algo menor que el izquierdo que también está poco desarrollado.

Como se notaba también favorable resultado en el desarrollo de sus genitales externos, seguimos el tratamiento tomando cinco sesiones más que parece han influido en el testículo descendido, ya que actualmente los dos son iguales.

Justifica este tratamiento a mi entender, además de los éxitos logrados el que no ha llegado a mi noticia otro tratamiento que el quirúrgico, que será siempre el de elección en los casos de hernia.

La cirugía del testículo ectópico ha sido por muchos años poco brillante según se desprende de la lectura Rawling, citado por William Keen (Trad. de S. Cardenal), ya que en muchos de sus casos se extirpó el testículo, y en muy pocos quedó el testículo en las bolsas. Broca obtuvo mejores resultados, ya que de 138 obtuvo 79 curaciones, quedando el testículo en las bolsas.

Bevan obtiene todavía mejores resultados; pero dice que el testículo se retrae y sube a la proximidad del pubis en gran número de casos.

No obstante, parece que en estos últimos años ha progresado la técnica. Wyll Meyer dice que por el método de Forek (orquiopexia), ha obtenido mejores resultados, ya que de 49 enfermos operados restaron en 35 los testículos en las bolsas. (Surgery Gynecology and Obs. T. XLIV núm. 1 pág. 20. 1927).

En cambio Eisenstaedt es partidario también de la operación, ya que en el testículo que está en posición anormal, se engruesa la túnica albugínea, que puede obliterar los tubuli, van desapareciendo las células espermógenas, y pocas veces se encuentran espermatozoides bien desarrollados. En resumen dice: "Existen varios factores que influyen en el defectuoso descenso de los testículos. Probablemente, uno de los más importantes son las numerosas adherencias fibrosas que constantemente presenta el cordón. La sección y disección de estos tractos fibrosos y la liberación del cordón dentro del anillo interno abdominal, permitirá que el testículo sea movilizad a un nivel conveniente dentro del escroto."

Se puede y se debe conservar la totalidad de los vasos que surten de sangre al testículo, pues su ruptura puede dar lugar a la atrofia mayor o menor de éste."

"La fijación del testículo por medio de los variados métodos que existen, no es necesaria ni aconsejable." (Eisenstaedt, J. S. The Journal of the American Association, página 1389.—1927).

¿Cómo obra este tratamiento?

El progreso en el descenso de los testículos se ha marcado siempre en el período de reposo; ningún día he podido comprobar el más pequeño descenso como resultado inmediato de la aplicación, frecuentemente estando el testículo en el conducto inguinal, después de la sesión desaparecía para reaparecer unas horas después, notándose entonces el progreso en el descenso. Por consiguiente, no podemos dar gran importancia a la acción mecánica directa de la aspiración, que por otra parte viene contrarrestada por la presión del aire inyectado a continuación. Si no

fuera así, desde el momento que el testículo ha franqueado el anillo inguinal externo y pudiendo por consiguiente recogerlo con los dedos, la simple tracción sería más eficaz que la aspiración, y no obstante no logra más que despertar dolor y retracción esta maniobra.

Por lo que debemos buscar la explicación del hecho en las acciones vasculares y electrolíticas de ambos medios empleados, que por un lado pueden haber removido adherencias, y de otro la mayor circulación sanguínea que el tratamiento ha promovido en la región, puede haber despertado sus energías dormidas, facilitando el que el testículo vaya a parar al sitio que le estaba destinado, por la presión abdominal que sobre él se ejercía al encontrarse libre de las adherencias que le retenían.

En resumen: se trata de un procedimiento fácil de aplicar y nada doloroso y ni siquiera molesto; que cuenta ya en su haber algunos éxitos completos, que siempre ha obtenido la desaparición de los dolores y molestias producidas por la ectopía y según todas las probabilidades influye también favorablemente en el desarrollo y función de las células intersticiales con mejora del estado general de los pacientes; por consiguiente, creo, que será conveniente empezar a tratar por este procedimiento todos los casos de criptorquidea que no vayan acompañados de hernias bien manifestas.

Sesión del día 4 de julio de 1928.

PRESIDENCIA DEL DR. PI SUÑER

Estrangulación herniaria en la infancia y procesos con ella relacionados.

POR EL PROF. A. MARTÍNEZ VARGAS

Tan sólo por la insistencia con que nuestro ilustre Presidente me ha requerido para que diera esta conferencia, me permito molestar vuestra atención en la tarde de hoy. De una parte, lo avanzado de la estación, de otra, el convencimiento que tengo de que no pueden interesaros mis ideas, me hicieron retraerme en un principio de ocupar esta tribuna, y si lo hago ahora, es más por disciplina que por mi propio deseo. No debe desconocerse que yo he demostrado constantemente mi devoción por esta Academia, y séame permitido recordar en guisa de exordio, algo de la labor que a ella he aportado. Desde mi discurso de ingreso que versó sobre "Patogenia y tratamientos modernos de las diarreas infantiles"; he expuesto aquí en un discurso inaugural "Los deberes benéficos de Barcelona", en la solemnidad con que se celebró el 150 aniversario de la fundación de la Academia, la necesidad de crear "El Ministerio de Sanidad en España", en sesiones ordinarias, la "Exposición de la epidemia de fiebre tifoidea que invadió Barcelona el año 1914", "El tratamiento del pneumotórax traumático bajo la pantalla fluoroscópica", "Una nueva causa de irreductibilidad de las luxaciones de codo en los niños". "La encefalitis letárgica", la "Necrología del Dr. Rodríguez Méndez", otras comunicaciones, y además, los discursos que como Vicepresidente de la Corporación he debido pronunciar en ciertas solemnidades. Todos estos trabajos, si bien por ser míos valían poco, sirvieron para demostrar al menos que no he regateado nunca mis servicios a la Corporación y he procurado cumplir en ella mis deberes académicos.

Señores, voy a tratar un tema que en la vida del médico es de singular interés, por tra-