

**SOBRE LA NOVA TERAPÈUTICA INTRAURETRAL
EN ELS PATOLOGISMES DEL COLL VESICAL I EN
LA HIPERTROFIA DE PRÒSTATA**

pel

*Dr. Josep M.^a Lucena, uròleg de l'Hospital de la Santa Creu
i Sant Pau*

Si bé la tècnica intrauretral pel tractament dels patologismes del coll vesical és ja ben antiga, puix Guthrie, en 1834, l'inicià, i, més tard, Mercier, Civial i sobretot Bottini, en 1874, i Freudentberg, en 1897, la milloraren, els seus incerts i poc satisfactoris resultats foren causa que el dit mètode restés poc menys que en l'oblit.

És l'escola americana que retornà al dit mitjà terapèutic durant aquest segle, degut al millorament de l'utilitatge, primerament amb l'anomenat "punch" (d'efectes semblants a la guillotina) de Joung, donat a conèixer en 1909, i darrerament als perfeccionaments dels aparells òptics i a l'aplicació dels corrents d'alta freqüència que s'introdueixen des de 1920 i especialment als instruments fonamentats amb els corrents tallants que permeteren a Mac Carthy emprar el seu electròtom o resectòscop de nansa.

Nosaltres hem fet els primers assaigs amb l'aparell de von Lichtenberg, modificació del de Mac Carthy, model actualment, al nostre criteri, el més perfeccionat.

Els patologismes més apropiats per a ésser tractats per tal mit-

jà terapèutic són els de coll; hipertròfia de coll, esclerosi de coll, barra, etc.

Respecte als malalts d'hipertròfia prostàtica, les indicacions es fan més difícils de poder ésser donades; és necessari un gran acurament per part de l'uròleg, el qual sols després d'un detingut examen de l'estat general del malalt i més encara d'un reconeixement exploratori mitjançant el tacte rectal i la cistoscòpia, podrà donar la indicació terapèutica respecte a l'electrocoagulació i ressecció endouretal. En termes generals, direm, que les formes d'adenomes amb lòbul mig aïllat i els de petites dimensions són susceptibles de tal tractament. Els de gros volum, malgrat les afirmacions d'autors com Dawis, Caulk i altres, creiem que sols han d'ésser tractats per mitjans cruentos. Tenint en compte l'estat general de l'individu, recomanarem la tècnica uretral en aquells en males condicions d'operabilitat, o sigui en aquells individus en els quals ja abans es donava per contraïndicada la prostatectomia, tant més en els d'edat avançada, en els quals podrà emprar-se directament o després d'haver estat cistotomitzats. Mac Carthy crida l'atenció en un dels seus últims treballs sobre l'esdevenidor de tal mitjà com a profilàctic de la hipertròfia prostàtica.

Ha estat també força recomanat en els casos de cranc prostàtic, però nosaltres únicament emprarem tal mètode en aquells l'evolució neoplàsica difusa dels quals no permeti fer ús de l'exèresi corresponent.

No es cregui que la tècnica per via uretral sigui fàcil i senzilla, tot el contrari: és necessari, si cap, més acurament en la faïso de preparar el malalt posant-lo en les millors condicions possibles d'asèpsia i, sobretot, estar familiaritzat en l'endoscòpia i en la tècnica de la ressecció uretral.

Els resultats són molt variables, segons es desprèn de les estadístiques publicades, la qual cosa demostra el gros valor del factor operador.

Si bé no pot donar-se un judici concret del mètode, puix és necessari passar algun temps per a seguir el curs dels tractats, podem afirmar que té grans avantatges que el fan recomanable actualment, no com a substitutiu en absolut del procediment quirúrgic, sinó com a indicat en casos ben seleccionats.