

HERNIA TRAUMATICA DEL TESTICULO

Por el Dr.

A. SERANTES LASSERRE

La historia clínica que relato, no tiene más objeto que aumentar la casuística en las heridas del escroto, dado que no es común encontrar esta forma de lesión.

Se trata del enfermo J. M., de 32 años, español, empleado; que se presenta el 29 de abril del corriente año, con una herida incisa de escroto, de unos 4 centímetros de largo, producida, según él, en el momento de efectuar el coito, por una mujer que quería vengarse; y al parecer, con una hoja de afeitar. Inmediatamente de herido, nota que hace hernia por la incisión, su testículo derecho, en totalidad, pendiendo sobre el escroto, como el badajo de una campana.

Sólo atina a envolverlo en un pañuelo de muy problemática limpieza, y espera al día siguiente para acudir a consultarse. A las 24 horas, acude a la consulta, donde se constataba que el testículo hace hernia total, fuera del escroto. En su lado derecho, se palpa éste, vacío, indoloro, sin derrame.

Al día siguiente, se reduce quirúrgicamente y es dado de alta, a los 5 días, en perfectas condiciones.

Visto el enfermo, al mes, se encuentra bien; palpándose el testículo normal.

En este caso, es de admirar, la resistencia puesta por las envolturas del testículo, a la infección, a pesar de haber estado expuesto 24 horas a condiciones infecciosas evidentes.

Notas Bibliográficas

Ficha bibliográfica de los trabajos presentados a la SOCIEDAD DE UROLOGIA

A Ñ O 1 9 2 5

R I Ñ O N

- ASTRALDI A.** — Sobre un caso de litiasis renal en un niño de 4 años. — Revista de la Asociación Médica Argentina. T. 38, pág. 21.
- ASTRALDI A. y TOBIAS J. W.** — Un caso de enorme dilatación congénita del árbol urinario. — Rev. de la Asoc. Méd. Arg. T. 38; pág. 38.
- LOPEZ A. M.** — Riñón poliquístico. Examen funcional. — Rev. de la Asoc. Méd. Arg.; t. 38, pág. 157.
- PAGLIERE L. E.** — Nuevo signo cistoscópico de T. Renal y de localización (D. o Izq.) — Rev. de la Asoc. Méd. Arg. T. 38; pág. 27.
- QUINTANA J. A., DANTE J. y LANARI E.** — Anomalia renal. Ureter bífido. — Rev. de la Asoc. Méd. Arg. T. 38; pág. 42.
- SALLERAS J. y BLASKLEY J. A.** — Ectopía lumbar alta del riñón izquierdo, con el derecho normal. (Presentación de un caso congénito). — Rev. de la Asoc. Méd. Arg., T. 38, pág. 10.
- SALLERAS J.** — Riñón poliquístico. Su diagnóstico radiográfico, previo neumoperitoneo. — Rev. de la Asoc. Méd. Arg. T. 38, p. 113.
- SALLERAS J.** — Consideraciones sobre un caso de absceso perinefrítico derecho de sintomatología rara. — Rev. de la Asoc. Méd. Arg. T. 38; pág. 101.
- SPURR R.** — Esclerolipomatosis total por litiasis renal. — Rev. de la Asoc. Méd. Arg. T. 38; pág. 123.

U R E T E R

- ASTRALDI A. y LANARI E.** — Un caso de duplicidad ureteral unilateral. — Rev. de la Asoc. Méd. Arg. T. 38, pág. 47.

ASTRALDI A. y TOBIAS J. W. — Un caso de enorme dilatación congénita del árbol urinario. — Rev. de la Asoc. Med. Arg. T. 38; pág. 38.

CASTAÑO E. — Sobre un caso de ureterolitotomía pelviana de Judd. — Rev. de la Asoc. Méd. Arg. T. 38; pág. 151.

QUINTANA J. A., DANTE J. y LANARI E. — Anomalia renal. Ureter bífido. — Rev. de la Asoc. Méd. Arg., t. 38, pág. 42.

VILAR G. — Eliminación provocada de un cálculo del tercio superior del ureter, por medio de inyección de aceite en pelvis renal. — Rev. de la Asoc. Méd. Arg. T. 38; pág. 19.

V E J I G A

ASTRALDI A. y QUINTANA J. — La anestesia local en las litotriacias. — Rev. de la Asoc. Méd. Arg. T. 38, pág. 111.

MARAINI B. y QUINTANA J. — Un caso de divertículo vesical tratado quirúrgicamente. — Rev. de la Asoc. Méd. Arg. T. 38; pág. 176.

PAGLIERE L. E. — Nuevo signo cistoscópico de tuberculosis renal y de localización (derecha o izquierda). — Rev. de la Asoc. Méd. Arg. T. 38, pág. 27.

PAGLIERE L. E. — Instrumental improvisado para la extracción cistoscópica de una horquilla alojada en la vejiga. — Rev. de la Asoc. Méd. Arg. T. 38, pág. 165.

P R O S T A T A

CASTAÑO E. — Litiasis intraprostática. — Rev. de la Asoc. Méd. Arg. T. 38, pág. 92.

MARAINI B. y DANTE J. — Retención completa de orina en un enfermo con un adenoma prostático de 90 centigramos de peso. — Rev. de la Asoc. Méd. Arg. T. 38, pág. 179.

ORTIZ A. y GAZZOLO J. J. — Adenoma prostático alojado en una loge doble. — Rev. de la Asoc. Méd. Arg. T. 38, pág. 119.

SALLERAS J. — Sobre un caso de sífilis prostática. — Rev. de la Asoc. Méd. Arg. T. 38, pág. 51.

U R E T R A

SALLERAS J. — La electrocoagulación en dos casos de pólipos del veru-montanum. — Rev. de la Asoc. Méd. Arg. T. 38, pág. 15.

SALLERAS J. — Consideraciones sobre dos casos de estrechez infranqueable de la uretra bulbar. — Rev. de la Asoc. Méd. Arg., T. 38, pág. 30.

SPURR R. — Reparación plástica de una pérdida de ocho centímetros de uretra anterior, por gangrena. — Rev. de la Asoc. Méd. Arg., T. 38, pág. 69.

ORGANOS GENITALES

PAGLIERE L. E. — Afecciones raras del glándula: tuberculosis, actinomicosis. — Rev. de la Asoc. Méd. Arg. T. 38, pág. 143.

SALLERAS J. — Inclusión total del pene en una cicatriz consecutiva a un granuloma venéreo. — Rev. de la Asoc. Méd. Arg. T. 38, pág. 160.

SPURR R. — Monorquidia con ectopia testicular y hernia del mismo lado. — Rev. de la Asoc. de Med. Arg., tomo 38, pág. 133.

SPURR R. y LAGLEYZE G. — Ruptura traumática de un hidrócele. — Rev. de la Asoc. Méd. Arg. T. 38, pág. 86.

SINDROMES URINARIOS. — INCONTINENCIA

SERANTES A. y MONTES L. A. — Sobre un caso de incontinencia esencial infantil de orina. — Rev. de la Asoc. Méd. Arg. T. 38, pág. 139.

T E R A P E U T I C A

VILAR G. — El nitrato de plata en las fístulas. - Contribución a su estudio. — Rev. de la Asoc. Méd. Arg. T. 38, pág. 66.

V A R I O S

ASTRALDI A. y RIVAROLA J. B. — La reacción del rojo neutro de Roffo. Su importancia en Urología. — Rev. de la Asoc. Méd. Arg. T. 38, pág. 169.

ISIDORO GALVEZ

(Continuará)

A. DE LUCA. — Un raro caso di infezione di biliarzia in pelvi renale. — Arch. Ital. di Urol., 1931; T. VIII; No. 1; pág. 74.—

El autor presenta un caso raro de bilharziosis de la pelvis renal, en un enfermo de 27 años, operado en 1926, de ureterolitotomía, por calculeosis ureteral y nefrostomía por pionefrosis izquierda, operación esta última, seguida de complicaciones: fístula, fiebre vespertina, etc.

Tres años después, es intervenido nuevamente, practicándosele una nefrectomía por pielonefritis subaguda.

El riñón presentaba alteraciones de fibrolipomatosis y aspecto papilomatoso de la pelvis. Al practicar el examen histológico, se pone en evidencia en la pelvis, la presencia de característicos huevos de *Bilharzia*.

El autor hace una revisión general del tema, relativo a la etiología, anatomía patológica, sintomatología y diagnóstico de esta afección.

I. Gálvez

L. SIERRA. — **Sul valore dell' indicanemia nell' esplorazione funzionale.** — Arch. Ital. di Urol. 1931; T. VIII; No. 1; pág. 85.—

El autor comenta el valor de la indicanemia, como factor pronóstico operatorio, en los enfermos de vías urinarias, basado en el trabajo de Traian Katz, aparecido en el Journal d'Urologie, mayo de 1931. Después de estudiar unos cuarenta enfermos, bajo ese aspecto funcional, concluye:

1o.) La indicanemia ha resultado positiva en enfermos que no presentaban lesión renal apreciable.

2o.) La oscilación en más o en menos del Indican, en la sangre, no coincide con las modificaciones de la azotemia, ni corresponde a las modificaciones del estado general del enfermo.

3o.) La Indicanemia no tiene valor, ni como indicación, ni como pronóstico operatorio.

En las historias clínicas que comenta el autor, no nos habla de la existencia o no, del indican en la orina.

I. Gálvez

V. GHIRON y C. GIACOBBE. — **Idronefrosi sperimentale e reflusso pielo-venoso.** — Arch. Ital. di Urol. 1931; T. VIII; No. 1; pág. 105.—

El reflujo pielo-venoso — la penetración por vía retrógrada del contenido de la pelvis en el parénquima — después de los primeros estudios de Hyman y Brown, han interesado largamente a muchos investigadores, en su relación, sobre todo con la producción de las hidronefrosis y de las lesiones renales por obstáculos ureterales.

Los autores estudiaron experimentalmente el efecto que produce sobre el riñón la ligadura del ureter en el conejo y en el perro. Para ello, ligan el ureter y después de cierto tiempo que varía entre 10 y 40 días, intervienen nuevamente, inyectando en la pelvis, sustancias colorantes (tinta china, sol acuosa de nigresina). Extirpación fijación y estudio macro y microscópico del riñón.

Han podido constatar un reflujo pielo-venoso bien manifiesto en el conejo y escaso o ausente en el perro. En el primero, se produce

hidronefrosis constantemente por la ligadura y en el segundo, lesiones degenerativas de los elementos nobles renales: tubos destruidos ahogados por el conectivo, glomérulos en degeneración hialina. En cuanto a la sustancia inyectada, se encuentra únicamente en los conejos.

Concluyen que en el conejo, la presencia de reflujo pielovenoso, obrando como válvula de escape, evita la atrofia rápida del riñón, y que en el perro, el reflujo se verifica muy escasamente y por tanto, el aumento de la presión endopélvica, ejercitándose sobre la parte cortical del riñón, conduce a la atrofia.

I. Gálvez

JUAN CARLOS PERACCHIA y LUIS PERACCHIA. — Contribución al conocimiento de los procesos no gonocócicos del testículo. — Rev. de Cirugía, 1932. T. XI, No. 8, pág. 419. —

Los autores comentan la frecuencia de la observación de afecciones testiculares inflamatorias, de naturaleza no gonocócica, clasificadas a menudo, como orquitis idiopáticas, traumáticas o de esfuerzo.

Así como antiguamente se admitía sin reserva las "orquitis de esfuerzo", un estudio más prolijo, ha permitido demostrar que deben atribuirse a diversas causas etiológicas.

A continuación, los autores se ocupan en una erudita revisión de las distintas teorías para explicar las orquitis de esfuerzo hasta llegar al trabajo de Crés, 1904, en cuyas conclusiones se niega la existencia de estas orquitis, concepto más tarde confirmado por Giordano y Sobileau.

Luego revisan las llamadas "orquitis traumáticas", aceptando los autores, el concepto de Díez, que dice: "consecutivamente a una contusión sobre los órganos genitales, pueden desarrollarse dos grandes grupos de enfermedades que es necesario distinguir: 1o.) Alteraciones contusas, propiamente dichas, de las cuales el traumatismo es la causa directa única y esencial. 2o.) Las inflamaciones orquiepididimarias, de variada naturaleza microbiana, en estos casos, el traumatismo interviene como elemento eficiente, favoreciendo o agravando su desarrollo.

Se comprende cómo el segundo grupo, si bien el traumatismo favorece o agrava el desarrollo de la orquiepididimitis, no debe englobarse en el grupo de las "orquitis traumáticas".

Consideran, por último, las orquitis secundarias a procesos uretrales no gonocócicos y las formas llamadas metastásicas (parotiditis, meningitis, melitenses, etc.).

Así consideradas las orquitis no específicas, el autor relata 20 observaciones, que subdivide así:

1o. grupo. — Contusiones del testículo; 7 observaciones.

2o. grupo. — Orquitis y orquiepididimitis postraumáticas; 3 observac.

30. grupo. — Orquiepididimitis agudas de origen uretral; 4 observac.
 40. grupo. — Metastáticas; 5 observaciones.

Luego comentan el diagnóstico y la minuciosidad de los exámenes y estudios bacteriológicos, para poder asegurar de que se trata de un proceso no gonocócico o bacilar; y, fundan los conceptos que los han llevado a la clasificación antes expuesta.

En resumen, podemos decir que se trata de un buen trabajo de conjunto al cual acompañan una copiosa bibliografía.

J. Monserrat

ALBERTO GUTIERREZ. — Uretrocistoneostomía. Pionefrosis secundaria, consecutiva a estrechamiento del ureter. Nefrectomía secundaria. — El Hospital Español; 1932; T. II, No. 11, pág. 127.—

Refiere el autor que, en abril de 1930, presentó una observación de fístula traumática obstétrica del ureter derecho, tratada por uretrocistoneostomía, con resultados buenos, aparentemente.

La enferma pasó un año en buenas condiciones, hasta que, hace 4 meses, comienza con molestias en la región lumbar derecha, llegándose por el examen clínico radiológico de pionefrosis. Se interviene la enferma, practicándosele una nefrectomía.

El objeto de esta comunicación es mostrar el fracaso alejado de una intervención, cuyo resultado inmediato fué aparentemente un éxito.

J. Monserrat

JUAN SALLERAS. — Tratamiento de las infecciones agudas de la uretra, próstata y órganos genitales. — Semana Médica, 1932; T. XXXIX; No. 41, pág. 1172.—

Por tratarse de un tema de conjunto, prefiere el autor resumirlo en tres capítulos:

1o.) Tratamiento de las afecciones agudas de la uretra:

Elimina las uretritis no gonocócicas, (medicamentosas, herpéticas, etc.), para considerar solamente las gonocócicas. Como tratamiento, se muestra partidario de los grandes lavajes uretrovesicales, con permanganato, solo deben practicarse con técnica e inteligencia de acuerdo a las modalidades de cada enfermo. El lavaje será de uretra anterior o posterior, de acuerdo a la evolución de la infección que seguiremos por la clásica prueba de los vasos. Si el enfermo lo permite, se practicarán dos lavajes diarios. Como medicación interna, sólo recurre a productos que alcalinicen la orina, para evitar los dolores de la micción.

2o.) Tratamiento de las infecciones agudas de la próstata.—

Sabido es que, en general, corresponden a un origen blenorragico, adoptando en general el tipo de prostatitis catarral; prostatitis in-

tersticial y flemón periprostático. En las prostatitis catarral, se aconseja reposo, si se puede, lavajes uretrovesicales, baños de asiento bien calientes, enemas de 250 grs. de agua, al cual puede agregarse lándano. Supositorio rectales; cuando cedan las molestias más agudas se practicarán masajes suaves día por medio.

En la prostatitis intersticial, que es casi siempre secundaria al proceso anterior, se reconoce por el escalofrío inicial y la retención aguda de orina. Por el tacto rectal, se reconoce, la fluctuación del o de los lóbulos, o nada si se trata de un absceso profundo o suburetral, que se abre espontáneamente a nivel de la uretra, de no ser así debe recurrirse al tratamiento quirúrgico por vía perineal.

En los flemones periprostáticos, el tratamiento quirúrgico es indispensable y urgente.

30.) Tratamiento de las infecciones agudas de los órganos genitales en el hombre.—

Limitándose a las infecciones gonocócicas, refiere que, en las formas sobreagudas que pueden llegar a la necrosis, es necesario el drenaje amplio, en las otras formas, debe usarse la inmovilización y compresión, con aplicaciones de una bolsa con hielo.

En los casos muy dolorosos, aconseja la punción de la cola del epidídimo.

Los focos de la uretra posterior, los trata por medio de lavajes. Como tratamiento general aconseja la autohemoterapia.

Por último, considera que todos los enfermos con epididimitis en resolución, debe practicarse el masaje.

J. Monserrat

ISIDORO GALVEZ y O. GARATE. — Quiste hidatídico del riñón izquierdo. - Marsupialización. — Rev. Hospital Español; 1932; T. III, No. 12, pág. 18.—

La historia clínica, se refiere a un enfermo de 20 años que hace tres, durante una micción, elimina un pequeño cuerpo blanco. Hace tres meses, se repite el mismo fenómeno. Hace un mes, hematuria total; por último, tres días antes de su ingreso, cólico izquierdo y eliminación de vesículas, que, traídas por el enfermo se reconocen como vesículas hidatídicas. Del examen clínico, lo más importante es una tumoración en el hipocóndrio izquierdo, con los caracteres de las tumoraciones renales.

Pruebas funcionales, buenas. Las radiografías simples, no acusan nada de particular; la pielografía ascendente, mostrando a la izquierda una hermosa imagen, en la cual pueden reconocerse hasta las vesículas.

Se interviene, y no pudiéndose desprender el tumor de las adherencias, se marsupializa.

Post-operatorio, accidentado; a los 2 días de intervenido al retirar las gasas del taponamiento, se produce una profusa hemorragia.

El enfermo es dado de alta a los 3 meses. A los 5 meses reingresa y se le practica una separación de orina, la que acusa un déficit manifiesto del riñón marsupializado.

Los autores consideran interesante la observación bajo el punto de vista del tratamiento, que les permite en el presente caso en que pudieron estudiar los riñones por separado antes y después de la operación, demostrar el estado funcional desastroso del riñón afecto de hidatidosis, al cual se le había practicado una de las llamadas operaciones conservadoras.

Acompañan una pielografía y un esquema.

J. Monserrat

ALBERTO E. GARCIA. — Tuberculosis renal bilateral. - Exclusión renal izquierda. — "El Hospital Español", Octubre de 1932. Año III, No. 12.—

Refiere el autor, un caso de exclusión renal izquierda, cuyo diagnóstico está basado en la desaparición de orificio ureteral correspondiente, en la falta de eliminación de carmín de indigo y sulfofenoltaleína con cateterismo del lado opuesto, en la falta de eliminación de uroselectan B y en los resultados de la separación de orina que demuestra la anulación funcional del órgano. La existencia del riñón excluido, la comprueba con la radiografía.

En un enfermo, viejo baciloso, portador de una tuberculosis renal derecha, el autor atribuye la anulación funcional del riñón izquierdo, a un proceso de exclusión renal baja de la misma etiología.

Da consideraciones sobre el proceso anatómico de la exclusión renal por tuberculosis y sobre el aspecto clínico de las llamadas curaciones espontáneas, que son su consecuencia. Se muestra escéptico sobre los resultados alejados de dichas curaciones y termina afirmando que, aun en los casos de exclusión renal, con desaparición completa de la sintomatología, debe practicarse el tratamiento quirúrgico, única terapéutica que puede asegurar el éxito definitivo.

J. Monserrat

JOSE L. MONSERRAT e ISIDORO GALVEZ. — Tumor maligno del testículo (Epitelioma Wolffiano y seminoma). — El Hospital Argentino; Año III, No. 7, pág. 328; 1932.—

Los autores presentan la observación de un enfermo de 24 años, que hace un año y medio, sufrió un traumatismo en el testículo derecho, notando, poco después, que su testículo crecía sin ocasionarle molestias.

Como la tumoración en los últimos días aumentara rápidamente

de tamaño, se interna en el hospital, en donde, con el diagnóstico de tumor del testículo, es intervenido.

Dado de alta, reingresa el enfermo, un mes después; palpándose ganglios lumbo-aórticos y observándose radiológicamente una metástasis pulmonar.

El estudio del tumor es muy interesante, macroscópicamente, se caracteriza por la presencia de una substancia blanquecina en unas zonas y hemorrágicas, en otras.

La histología muestra en las zonas blanquecinas a un epiteloma espermatogónico.

Las zonas hemorrágicas corresponden a un tumor en el cual existe una marcada tendencia a las formaciones tubulares; con un epitelio cilíndrico cúbico, por lo cual los autores lo clasifican como epiteloma Wolffiano.

Estudian, por último, las zonas en donde al ponerse en contacto ambos tumores es fácil estudiar en un mismo campo, las características citológicas, de ambas células.

Al comentar los autores la histogenia de ambos tumores, estudian, la hiperplasia espermatogónica, su proliferación endotubular la ruptura del colágeno tubular, etc., permitiéndoles "esta feliz observación histológica, no sólo establecer las distintas etapas evolutivas, sino, también, al presenciarse la hiperplasia espermatogónica, reconocer la célula originaria del tumor", oponiéndose a la concepción de los autores que ven en el seminoma una evolución monotisural de un teratoma o embrioma.

La génesis del epiteloma Wolffiano, fácil de interpretar teóricamente, teniendo como punto de partida, las porciones de origen Wolffiano, no lo es tanto, desde el punto de vista práctico, por cuanto son muchos los autores que niegan la existencia de estos tumores.

Los autores clasifican al tumor en estudio, como Wolffiano, aceptando así la existencia de estos tumores.

La coexistencia de dos tumores en un mismo organismo, no es de una rareza excepcional, siéndolo, si en cambio, en un mismo órgano.

Estudian, los autores, las observaciones referentes al testículo señalando la de Gioja, semejante a la de ellos. Acompañan a este trabajo, 26 fotografías y citas bibliográficas.

Alberto García