

SERVICIO DE UROLOGIA DEL HOSPITAL ITALIANO

JEFE: DR. LUIS PAGLIERE

---

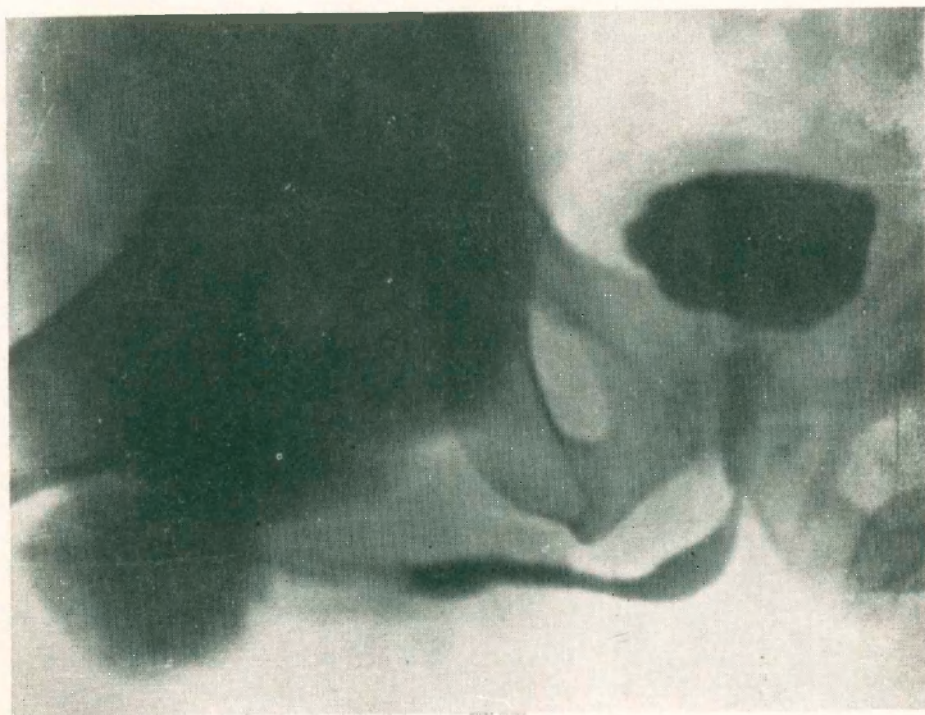
## PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL POR DIVERTICULOS Y FISTULAS PROSTATO-URETRO-VESICALES

Por los Dres.

L. PAGLIERE y T. SCHIAPPAPIETRA

---

Tiene por objeto, esta breve comunicación, comentar una prostatectomía de indicación poco frecuente y mostrar la pieza anatómica extraída.



**Fig. No. 1**

Se trata de un sujeto de 44 años de edad, que incia sus antecedentes con una uretritis a los 30 años, y que pasa luego al estado

de cronicidad con diversas reagudizaciones, señalando su internación por una prostatitis supurada.

Cuatro años después, Febrero de 1924, estrecheces múltiples de la uretra que motivaron una uretrotomía interna.

En Diciembre de 1931 epididimectomía por epididimitis derecha con fluxiones inflamatorias recidivantes.

En Julio del próximo pasado nos vuelve a consultar obcecado por la piuria y la persistencia de los fenómenos uretrales rebeldes a todos los tratamientos que le fueron practicados.

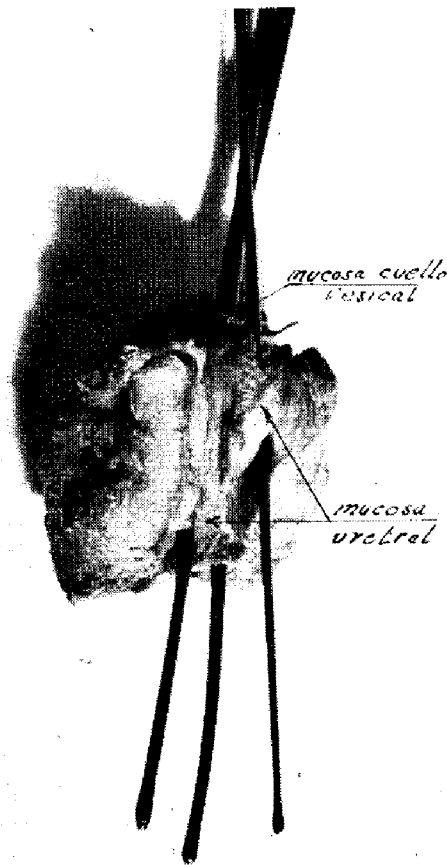


Figura Nº 1

Uretrocitoscopia. Mucosa vesical sana, orificios uretrales sin particularidad y con eyaculaciones aparentemente límpidas. En la línea media e inferior, junto al cuello vesical, se observan dos pequeños repliegues de la mucosa sin modificaciones de vecindad. El

resto del cuello vesical, foseta prostática y verun sin particularidades, no así sus vertientes laterales y vértice anterior donde se observan criptas de distinto tamaño, y, por algunas de ellas, la salida de grumos de pus. Cateterizables unas, en fondo de saco otras. La uretro-prostatografía muestra la distensión amplia de la uretra prostática con una silueta a bordes irregulares, superposición de sombras y un semillero de divertículos de distintos tamaños.

Comprobada la falta de especificidad en el proceso que nos ocupa; fundados en la investigación de bacilos ácido-resistentes e inoculación negativa, la reacción de Wassermann efectuada con el líquido contenido en la vaginal antes de la epididimectomía también negativa y por último el tratamiento de prueba sin modificaciones apreciables de la lesión, se le propuso inervarlo quirúrgicamente.

Noviembre 8. — Cistostomía supra-púbica; expuesto el cuello vesical se observa en la línea media e inferior, inmediatamente por detrás del orificio uretral, otros dos orificios con sus trayectos fistulosos correspondientes y que permiten el pasaje amplio de un estilete que a través de la próstata reaparece en la uretra posterior. A tijeras se practica la prostatectomía resecaando preferentemente las partes laterales y posterior, tratando de conservar el esfínter uretral. Se tapona la cavidad con gasa yodoformada y se termina la operación como es de hábito.

Postoperatorio bueno, sin inconveniente en los tiempos de curación.

Vejiga perfectamente continente. A los veinticuatro días es dado de alta, curado.

Interpretamos el informe del estudio histológico efectuado por el Dr. S. Dessy como proceso inflatorio crónico.

#### *Discusión:*

#### *Dr. Castaño:*

*Refiere que ha tenido oportunidad de ver un enfermo operado por causas semejantes por el Dr. Marión; en este caso se hizo una prostatectomía parcial, extirpándose el lóbulo izquierdo.*

---

*Después de la operación el enfermo tuvo una impotencia de 6 meses de duración, encontrándose en la actualidad en perfectas condiciones.*

*Dr. Schiappapietra:*

*En nuestra observación también puede considerarse que se practicó una prostatectomía parcial.*

## Noticias de la Sociedad de Urología

El 24 de Marzo, en sesión extraordinaria, y bajo la presidencia del Dr. Arturo Serantes, sesionó la Sociedad de Urología, con el objeto de poner en vigencia los nuevos estatutos.

El Dr. Serantes expuso que era necesario establecer la nómina de los titulares de acuerdo al artículo 38, leyendo la siguiente lista confeccionada con las disposiciones del referido artículo, para su discusión o aprobación.

### Artículo 38:

|                                | Inciso | Condición                    |
|--------------------------------|--------|------------------------------|
| Bernardino Maraini .....       | a)     | Académico y Profesor         |
| Montenegro Antonio .....       | b)     | Profesor                     |
| Castaño Enrique .....          | b)     | Profesor Suplente            |
| Spur Ricardo .....             | b)     | " "                          |
| Salleras Juan .....            | b)     | " "                          |
| Astraldi Alejandro .....       | b)     | " "                          |
| Gaudino Nicolás .....          | b)     | " "                          |
| Beecke Alfonso von der .....   | b)     | Docente Libre                |
| Grimaldi Francisco .....       | b)     | " "                          |
| Gazzolo Juan .....             | b)     | " "                          |
| Figuero Alcorta .....          | b)     | " "                          |
| Llanos Miguel A. ....          | b)     | Profesor en Rosario          |
| Ortiz Angel F. ....            | c)     | Jefe de Servicio H. Alvear   |
| Pagliari Luis .....            | c)     | " " H. Italiano              |
| Serantes Arturo .....          | c)     | " " H. Español               |
| Elizalde Gilberto .....        | c)     | " " H. R. Mejía              |
| Matta Carlos .....             | c)     | " " H. Militar               |
| Vilar Gerardo .....            |        | Ex Presidente                |
| Buzzi Oscar .....              | d)     | Jefe de Clínicas H. R. Mejía |
| López Adolfo Martín .....      | d)     | " " H. Rawson                |
| Cacciatore Claudio .....       | d)     | " " H. Español               |
| Schiappapietra Tomás .....     | d)     | " " H. Italiano              |
| Alvarez Colodrero .....        | d)     | " " H. Fernández             |
| Serantes Laserre Aurelio ..... | d)     | " " H. C. Gallego            |
| Ratto .....                    | d)     | " " H. T. Alvear             |
| Surra Canard A. de .....       | d)     | " " Salaberry                |
| Rebaudi Leonidas .....         | d)     | " " T. Alvarez               |

No habiendo ninguna objeción, es aprobada por unanimidad.

Con el fin de completar el número de 35 socios titulares, la C. D. llamó a concurso para ocupar 8 puestos, presentándose 10 candidatos, que fueron clasificados ateniéndose a la antigüedad de graduados, adscriptos a la S. de V. y trabajos presentados.

Dado el número de socios presentes, y requiriéndose mayoría absoluta, el número de votos necesarios era de 8.

Resultaron electos los siguientes socios:

|                                  |          |
|----------------------------------|----------|
| <b>Ubaldo Isnardi</b> .....      | 13 votos |
| <b>José Monserrat</b> .....      | 13 „     |
| <b>Guillermo Iacapraro</b> ..... | 10 „     |
| <b>Alberto E. García</b> .....   | 8 „      |

El 30 de Marzo se realizó la 2ª sesión extraordinaria para la elección de la nueva Comisión Directiva, o sea: Un Vicepresidente para el período 1933; un Secretario para el período 1933-34; un Tesorero para el período 1933-34.

La votación acusó el siguiente resultado:

|   |          |
|---|----------|
| Vicepresidente, Dr. <b>Ubaldo Isnardi</b> .....   | 14 votos |
| Secretario, Dr. <b>José Monserrat</b> .....       | 13 „     |
| Tesorero, Dr. <b>Alfonso von der Breeck</b> ..... | 8 „      |

Proclamado el resultado de la elección, el Presidente saliente, Dr. Arturo Serantes, expuso la labor realizada en el año transcurrido.

Señores consocios:

Al abandonar el sitial de la Presidencia de la S. A. de Urología, de la que he tenido el alto honor de ocupar durante el año 1932, vengo a daros cuenta de la labor realizada.

Se han verificado durante el mismo año 9 sesiones científicas, durante las cuales se han presentado por los señores consocios, 46 trabajos, lo que por ahora marca un record en cuanto al número se refiere.

De acuerdo con la Asamblea Extraordinaria del 5 de Septiembre de 1932, se han modificado los estatutos de nuestra sociedad habiéndose puesto ya en vigor los mismos.

De acuerdo con la misma Asamblea se han publicado 3 números de la Revista Argentina de Urología, estando actualmente el 4º número en prensa.

Su presentación ha merecido comentarios elogiosos que han llegado a la dirección de la misma.

Su financiación está casi asegurada, pues si bien el primer número produjo un déficit algo mayor de \$ 100, el segundo y tercero han cubierto los

gastos, y permite suponer, por los avisos contratados, que seguirá así por lo que resta del año actual. Se ha conseguido, además, para su envío, "Tarifa reducida", lo que significa una apreciable economía.

El capital de la Sociedad, según el balance presentado por Tesorería, es de \$ 156.37 m/l, el cual será considerado notablemente aumentado cuando se hagan efectivas las cuotas de los socios titulares estipuladas en el nuevo estatuto.

Sólo me resta agradecer vivamente a todos las atenciones que de parte de los señores socios he recibido, formular votos por la marcha siempre próspera de nuestra sociedad, y rogar al Dr. Montenegro que se sirva asumir la presidencia.

#### BALANCE DE TESORERIA — AÑOS 1932-1933

##### HABER

|   |             |            |
|---|-------------|------------|
| Retirado del Banco Hipotecario .....            | \$ 1.268.20 |            |
| Cobrado avisos, primer número de la Revista ... | „ 355.—     | „ 1.623.20 |

##### DEBE

|   |            |             |
|---|------------|-------------|
| Entregado a la A. M. A. p. recibimiento Dr. Leugucu | \$ 1.000.— |             |
| Pagado por primer número de la Revista .....        | „ 449.83   |             |
| Gastos de expedición .....                          | „ 17.—     | \$ 1.466 83 |
| Saldo .....   |            | \$ 156.37   |

## Notas Bibliograficas

Ficha Bibliografica de los trabajos presentados a la  
Sociedad de Urologia

AÑO 1926

### RIÑON

- CASTAÑO E.** — Ruptura espontánea extraperitoneal de un riñón con uronefrosis. — Revista de Especialidades. T. 1; Nº 2; pág. 255.
- CASTAÑO E.** — Nefrostomía en un caso de anuria por tuberculosis renal bilateral. — Rev. de Espec. T. 1; Nº 4; pág. 340.
- CASTAÑO E. y ASTRALDI A.** — Sobre un caso interesante de nefrectomía por lesiones asociadas. (Litiasis y quiste hidatídico). — Rev. de Espec. T. 1; Nº 4; pág. 332.
- CASTAÑO E. y ASTRALDI A.** — Decapsulación, nefroctomía parcial y drenaje renal permanente por anuria en una nefrectomizada por litiasis renopélvica. — Rev. de Espec. T. 1; Nº 4; pág. 325.
- PAGLIERE L. E.** — Hidronefrosis congénita en dos hermanos. — Rev. de Espec. T. 1; Nº 5; pág. 348.
- SALLERAS J.** — Curación de una fístula lumbar consecutiva a nefrostomía por la sonda ureteral permanente. — Rev. de Espec. T. 1; Nº 2; pág. 261.
- SPURR R.** — Esclerolipomatosis renal por litiasis. — Rev. de Espec. T. 1; Nº 1; pág. 216.
- SPURR R.** — Nefrectomía por uronefrosis con anomalía arterial. — Rev. de Espec. T. 1; Nº 5; pág. 368.

### URETER

- CASTAÑO E. y ASTRALDI A.** — Cateterismo ureteral permanente post-ureterolitotomía. — Rev. de Espec. T. 1; Nº 5; pág. 357.
- PAGLIERE L. E.** — Accidente grave de cateterismo ureteral. — Rev. de Espec. T. 1; Nº 1; pág. 238.
- SALLERAS J.** — Uréter doble derecho sin entrecruzamiento de los conductos. — Rev. de Espec. T. 1; Nº 1; pág. 248.



## VEJIGA

**CASTAÑO E.** — Consideraciones sobre dos casos de cálculos gigantes de vejiga. — Rev. de Espec. T. 1; Nº 1; pág. 226.

**SALLERAS J.** — Distensión vesical con falsa incontinencia consecutiva a raquíanestesia. — Rev. de Espec. T. 1; Nº 3; pág. 305.

## PROSTATA

**ASTRALDI A.** — Consideraciones a propósito de las cifras de mortalidad en los prostatectomizados según los cirujanos europeos, americanos y asiáticos. — Rev. de Espec. T. 1; Nº 3; pág. 290.

**ASTRALDI A.** — La biopsia de los tumores de la próstata. — Rev. de Espec. T. 1 Nº. 1 pág. 192.

**CASTAÑO E.** — Consideraciones sobre 223 prostatectomías practicadas en el Hospital Ramos Mejía. — Rev. de Espec. T. 1; Nº 3; pág. 282.

**CASTAÑO E.** — Sobre un accidente raro consecutivo a un masaje de próstata. — Rev. de Esp. T. 1; Nº 5; pág. 363.

**SERANTES A. y MONTES L. A.** — Hipertrofia de próstata y la prostatectomía suprapúbica en el Servicio de Vías Urinarias del Hospital Español, desde el año 1914 hasta 1925. — Rev. de Espec. T. 1; Nº 4; pág. 310.

## URETRA

**LOPEZ M. y QUINTANA J.** — Cuerpo extraño de la uretra durante veinte años. — Rev. de Espec. T. 1; Nº 1; pág. 233.

## ORGANOS GENITALES

**ASTRALDI A.** — Resultados del método quirúrgico en los casos de cáncer del pene. — Rev. de Espec. T. 1; Nº 2; pág. 268.

**CASTAÑO E. y ASTRALDI A.** — A propósito de la repetición en el mismo enfermo de la ruptura traumática de sus varicoceles. — Rev. de Espec. T. 1; Nº 5; pág. 366.

**CASTAÑO E. y ASTRALDI A.** — Sobre un caso de tumor testículo-epididimario simulando una epididimitis tuberculosa. — Rev. de Espec. T. 1; Nº 3; pág. 296.

**SPUR R.** — La vasotomía como tratamiento de la vesiculitis y epididimitis a báscula. — Rev. de Espec. T. 1; Nº 5; pág. 379.

**VILAR G.** — Autoemasculación por herida de arma blanca. — Rev. de Espec. T. 1; Nº 3; pág. 309.

## SINDROMES URINARIOS. — QUILURIA

**CASTAÑO E. y ASTRALDI A.** — Sobre un caso de quiluria. — Rev. de Espec. T. 1; Nº 5; pág. 353.

## RETENCION DE ORINA

**QUINTANA J. A.** — Retención completa de orina por hematocolpo. (Himen imperforado). — Rev. de Espec. T. 1; Nº 4; pág. 338.

## BLENORRAGIA

**SPUR R.** — Una rara complicación de la blenorragia. — Rev. de Espec. T. 1; Nº 5; pág. 374.

## AÑO 1927

## RIÑON

**CASTAÑO E. y ASTRALDI A.** — A propósito de la frecuencia de los hipernefroma. — Revista de Especialidades. T. 1; pág. 568.

**CASTAÑO E. y ASTRALDI A.** — Consideraciones sobre un caso de quiste seroso del riñón. — Rev. de Espec. T. 1; pág. 596.

**MONTENEGRO A., QUINTANA A. y LAGLEIZE (h.) G.** — Epitelioma papilar mucoso de pelvis renal. — Rev. de Espec. T. 1; pág. 399.

**PAGLIERE L. E. y SCHIAPPAPIETRA T.** — Agenesia total del riñón izquierdo con persistencia del uréter correspondiente. — Rev. de Espec. T. 1; página 532.  
T. 1; Nº 1; pág. 192.

**SALLERAS J.** — Diagnóstico precoz de tuberculosis renal por la pielografía. — Rev. de Espec. T. 1; pág. 418.

**SALLERAS J.** — Consideraciones sobre un caso de tuberculosis renal congénita. — Rev. de Espec. T. 1; pág. 604.

**SALLERAS J.** — Litiasis renal doble. Pielotomía izquierda; nefrectomía derecha. Curación. — Rev. de Esp. T. 1; pág. 546.

**SALLERAS J.** — Nefralgia de causa rara. — Rev. de Espec. T. 1; pág. 560.

**SPUR R.** — Riñón en galleta. — Rev. de Espec. T. 1; pág. 511.

**VILAR G. y VON DER BECKE A.** — La pielografía en el diagnóstico de los tumores renales. — Rev. de Esp. T. 1; pág. 542.

VON DER BECKE A., DI CIO A. V. y REYES. — Quiste hidático de riñón. — Rev. de Espec. T. I; pág. 577.

### U R E T E R

SALLERAS J. — Exito del cateterismo uretral en varios casos de anuria excretoria. — Rev. de Espec. T. I; pág. 632.

SALLERAS J. — Consideraciones sobre un caso de litiasis múltiple del uréter. — Rev. de Espec. T. I; pág. 448.

SERANTES A. y MONTES L. — Gran dilatación bilateral del uréter. — Rev. de Espec. T. I; pág. 457.

### V E J I G A

ORTIZ A. F. — Cálculo gigante en un divertículo retrovesical de origen congénito. — Rev. de Espec. T. I; pág. 445.

ORTIZ A. F. y PETTY J. M. — Un cuerpo extraño de la vejiga. — Rev. de Espec. T. I; pág. 625.

SALLERAS J. y CLAUSELLAS F. J. — Consideraciones sobre un cálculo vesical de forma rara que impide efectuar una litotricia. — Rev. de Espec. T. I; pág. 526.

SPUR R. y ALBERT O. — Divertículo vesical tratado con electrocoagulación por vía suprapúbica. — Rev. de Espec. T. I; pág. 429.

### P R O S T A T A

ASTRALDI A. — Sobre una observación en la que se demuestra el valor de las biopsias en los tumores prostáticos. — Rev. de Espec. T. I; pág. 466.

CASTAÑO E. — Sobre un caso de adenoma peri-uretral de 1.40 gramos de peso. — Rev. de Espec. T. I; pág. 443.

CASTAÑO E. — Litiasis uretro-prostática. — Rev. de Espec. T. I; pág. 555.

MARAINI B. y ASTRALDI A. — Valor de la biopsia de la próstata en un caso de prostatoma. — Rev. de Espec. T. I; pág. 414.

ORTIZ A. F. y GAZZOLO J. J. — Retención completa de orina por pequeño adenoma de la próstata, con algunas consideraciones sobre el mecanismo de la retención. — Rev. de Espec. T. I; pág. 477.

STUZIN J. J. — Masaje de la próstata. — Rev. de Espec. T. I; pág. 388.

## URETRA

- CASTAÑO E.** — Litiasis uretro-prostática. — Rev. de Espec. T. I; pág. 555.
- CASTAÑO E. y ASTRALDI A.** — Sobre un caso de litiasis uretral. — Rev. de Espec. T. I; pág. 407.
- SALLERAS J.** — Estrechez recidivante inflamatoria de la uretra. Uretrorrafia circular repetida. Derivación hipogástrica de orina. Curación. — Rev. de Espec. T. I; pág. 470.
- VON DER BECKE A.** — Eliminación total de la mucosa uretral por empleo de Heydisan. — Rev. de Espec. T. I; pág. 620.

## ORGANOS GENITALES

- BUSTOS F. M.** — Ectopia testicular transversal. — Rev. de Espec. T. I; pág. 495.

## SINDROMES URINARIOS. — RETENCION

- SPUR R.** — Retención extemporánea de orina por quiste hidático del Douglas. — Rev. de Espec. T. I; pág. 518.

## POLAQUIURIA

- VILAR G.** — Polaquiuria por verumontanitis. — Rev. de Espec. T. I; pág. 427.

## BLENORRAGIA

- URDAPILLETA V.** — Nuevo procedimiento para el tratamiento de la blenorragia crónica del hombre. — Rev. de Espec. T. I; pág. 588.

## INFECCIONES

- SALLERAS J. y ALVAREZ COLODRERO W.** — Tiroiditis aguda supurada consecutiva a una infección urinaria. — Rev. de Espec. T. I; pág. 614.

## INSTRUMENTAL

- ORTIZ A. F.** — Modificación a las sondas blandas permanentes. — Rev. de Espec. T. I; pág. 487.
- SPURR R.** — Nueva mesa para examen radiográfico en urología. — Rev. de Espec. T. I; pág. 435.

**SURRA CANARD R.** — Instrumento nuevo para la cirugía del meato uretral. "El meatóstato". — Rev. de Espec. T. I; pág. 640.

### TERAPEUTICA

**VILAR G.** — Consideraciones de la anestesia raquídea en la operación de Freyer. — Rev. de Espec. T. I. pág. 490.

### AÑO 1928

#### RIÑON

**ASTRALDI A.** — A propósito de un error de diagnóstico clínico y quirúrgico (tumor de riñón). — Rev. de Espec. Año IV; Tomo II; Nº 1; pág. 12.

**ASTRALDI A., IACAPRARO G.** — Las grandes hematurias en las hidroneurosis. — Rev. de Espec. Año IV. T. II; Nº 6á pág. 214.

**CASTAÑO E.** — Hidronefrosis total por litiasis ureteral. — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 3; pág. 112.

**MARAINI B. y ASTRALDI A.** — A propósito de cuatro observaciones de cáncer del riñón. — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 1; pág. 22.

**SALLERAS J.** — Quistes serosos corticales del riñón izquierdo. Cólicos nefríticos a repetición. Enucleación y decapsulación renal. Curación. — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 6; pág. 207.

**SALLERAS J.** — La pielografía en el diagnóstico del riñón poliquístico. — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 5; pág. 170.

**SALLERAS J.** — Adenoma quístico de papila renal izquierda. Hematurias muy prolongadas. Nefrectomía. Curación. — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 4; pág. 137.

**SALLERAS J.** — El diagnóstico pielográfico de los tumores del riñón. (Nuevas observaciones). — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 2; pág. 73.

**SPUR R.** — Tratamiento de una fistula urinaria consecutiva a laparatomía, post traumatismo renal. — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 2; pág. 57.

**SPUR R.** — Quiste hidatídico del riñón derecho. Enucleación sin nefrectomía. — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 2; pág. 66.

**VILAR G.** — Tratamiento quirúrgico de la litiasis renal doble. — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 5; pág. 179.

**VILAR G.** — Incompetencia e insuficiencia renal, retención aguda y distensión, consecutivas a raquianestesia. — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 4; pág. 133.

### URETER

**ALVAREZ COLODRERO J. W.** — Dilatación congénita de los uréteres. Uropionefrosis doble. — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 4; pág. 145.

**ASTRALDI A. y IACAPRARO G.** — Movimientos de rotación de un cálculo en su descenso ureteral. — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 6; pág. 226.

**LOPEZ A. M.** — Camisas protectoras para sondas ureterales. — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 1; pág. 9.

**MONTENEGRO A.** — Dilatación quística de la extremidad inferior de los uréteres. — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 2; pág. 49.

**VILAR G.** — Tratamiento de la litiasis ureteral con inyección de aceite. — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 3; pág. 96.

### VEJIGA

**ALVAREZ COLODRERO J. W.** — Sobre dos casos de sífilis de vejiga a forma tumoral. — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 5; pág. 187.

**ASTRALDI A.** — El especulum vaginal en la cirugía endovesical. — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 3; pág. 92.

**ASTRALDI A.** — Extracción de un pólipo gigante vesical. — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 5; pág. 175.

**ISNARDI U.** — Enantema vesical sífilítico. — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 6; pág. 222.

**ISNARDI U.** — Un caso de sífilis vesical. — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 4; pág. 123.

**ISNARDI U.** — Influencia de un cálculo diverticular de la vejiga sobre la eliminación renal. — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 3; pág. 100.

**ISNARDI U.** — Cistitis sífilítica tardía. — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 2; pág. 82.

- LOPEZ A. M.** — **Cuerpo extraño alojado en la vejiga. Cálculo voluminoso secundario.** — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 1; pág. 5.
- VILAR G.** — **Pericistitis flegmonosa.** — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 2; pág. 71.
- VILAR G.** — **Retención aguda, distensión, incompetencia e insuficiencia renal consecutivas a raquianestesia.** — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 4; pág. 133.
- VON DER BECKE A.** — **Valor de la cistoradiografía para el diagnóstico del tamaño intraparietal de los tumores vesicales y de sus relaciones de vecindad.** — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 5; pág. 182.

### PROSTATA

- PAGLIERE L. y SCHIAPAPIETRA L.** — **Adenocarcinoma de la próstata con metástasis en cuerpos cavernosos.** — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 5; pág. 192.

### URETRA

- ASTRALDI A.** — **A propósito de una litiasis bicalculosa de la uretra posterior** — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 5; pág. 162.
- ORTIZ A. F. e ISNARDI U.** — **Técnica para practicar el cateterismo retrógrado de la uretra.** — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 1; pág. 39.
- SALLERAS J.** — **Estrechez infranqueable de la uretra posterior, por fractura de la pelvis ósea. Uretrotomía externa. Derivación hipogástrica de orinas. Curación.** — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 3; pág. 117.
- SALLERAS J. y VILAR G.** — **Litiasis uretrodiverticular.** — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 1; pág. 43.
- VON DER BECKE A.** — **A propósito de la periuretritis diverticular. Su tratamiento.** — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 4; pág. 154.

### ORGANOS GENITALES

- ISNARDI U.** — **Gran quiste seroso del cordón espermático.** — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 6; pág. 201.

### BLNORRAGIA

- SALLERAS J., ALVAREZ COLODRERO W. y DI TELLA P.** — **Complicaciones agudas de la blenorragia.** — Rev. de Espec. Año I; Nº 3; pág. 457.

## VARIOS

**ASTRALDI A.** — Un método para dosar la P. S. P. en las orinas hematóricas. — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 6; pág. 205.

**ISNARDI U.** — El yoduro de plata coloidal en radiología urológica. — Rev. de Espec. Año IV; T. II; Nº 7; pág. 234.

*Isidoro Gálvez.*

(Continuará)

## Bibliografía Urológica Centro y Sud Americana

**HELIO SIMOES.** — Ginecomastiae câncer dos testículos. — Bahía Médica (Brasil); 1932; Nº 18.

**G. DE ACEVEDO e I. M. CABELO CAMPOS.** — Da uretrografia na mulher e seu valor práctico. — Rev. da Ass. Paulista de Med. (Brasil); 1932; Nº 6.

**A. SUCENA e A. MIRANDA.** — Considerações sobre dificuldades de diagnóstico em tumor renal. — Rev. Brasileira de Chirurgia. 1932; Nº 10.

**LINS ESTELLITA.** — Apalpação renal. — Atq. Rio Grande de Med. (Brasil). 1932; Nº 8.

**HOMERO FLECK.** — A urografia intravenosa no diagnóstico o orientação terapéutica da tuberculose renal. — Rev. Méd. de Rad. Clínica (Brasil). 1932; Nº 7 y 8.

**B. VALVERDE e R. FREIRE.** — A lavagen das vesículas no tratamento das spermatocystes chronicas. — Rev. Brasileira de Chirurgia (Brasil); 1932; Nº 12.

**Z. DO AAMARAL.** — Elephantiasis de escroto. — Public. Méd. Sao Paulo (Brasil); 1932; Nº 1 y 3.

**B. XAVIER FILHO.** — Notas prácticas sobrea infeçcao urinaria na infancia i Etiopatogenia e Diagnóstico. — Brasil Médico; 1932; Nº 53.



- A. VALERIO. — *As montanitis*. — *Brasil Médico*; 1932; Nº 53.
- V. G. DE ACEVEDO y CAMPOS. — *Do examen radiológico da uretra feminina*. — *Bol. Soc. de Med. e Cirug. Sao Paulo (Brasil)*; 1932; Nº 3.
- AMERICO VALERIO. — *Litiasis ureteral*. — *Arch. Brasileiros de Med.* 1932; Nº 11 y 12.
- E. MONTEIRO. — *Introdução á pathología renal*. — *An. Path. de Med. e Cirug. (Brasil)*; 1932; Nº 6.
- J. DE BARROS. — *Grande divertículo da parede posterior de bexiga curado por vía extravesical extraperitoneal*. — *An. Paul. de Med. e Cirug. (Brasil)*; 1932; Nº 6.
- R. A. PIAGGIO BLANCO, ARTAGAVEYLIA y BIAGGIO R. O. — *Forma mixta de nefrosis, nefritis y amilosis renal, con insuficiencia tiroidea, secundaria a una peritonitis tuberculosa*. — *Rev. Méd. del Uruguay*; 1932; Nº 11.
- H. B. DIAZ CASTRO y C. ROVIRA BURZACO: — *Consideraciones sobre uretrogafia. El procedimiento empleado por nosotros y sus resultados*. — *Arch. Urug. de Med. Cirug. y Esp.*, 1932, Nº 2.
- C. CARRAU y R. ETCHELAR. — *Régimen azucarado en las nefritis agudas de la infancia*. — *Arch. de Ped. del Uruguay.*, 1932, Nº 11.
- F. TRESPALACIOS. — *Sífilis renal*. — *Rev. de Med. y Cirug.*, Habana (Cuba), 1932, Nº 35.
- A. VILLANUEVA. — *La Cistografía*: — *El Hosp. General (Cuba)*, 1932, Nº 35.
- LARA RIVAS. — *Métodos de exploración renal. La nefro-pielo-uretrogafia en general. Su valor clínico*. — *El Hosp. General (Cuba)*, 1932, Nº 35.
- C. CALERO. — *La relación ureo-sódica se cumple siempre en el medio sanguíneo*. — *Bol. d Med. y Cirug. (Cuba)*, 1932, Nº 5.
- R. SMITH LEAL. — *Nefropexia*. — *Rev. Med. Cubana*, 1932, Nº 12.
- S. AGUILAR SARMIENTO. — *Diatermo-coagulación bipolar de las estrecheces filiformes de la uretra*. — *Medicina (México)*, 1932, Nº 185.
- A. CARRILLO GIL. — *Un caso de reumatismo blenorragico en una niña de veintiún meses*. — *La Rev. Méd. de Yucatán (México)*, 1932, Nº 3.
- SANTOS ZETINA. — *Las uretritis no gonocóccicas con algunas observaciones personales*. — *La Rev. Méd. de Yucatán (México)*, 1932, Nº 3.

**S. G. AGUILAR.** — Pruebas prácticas del funcionamiento renal. — El Salvador Med. (San Salvador), 1932, Nº 2.

**JOAQUIN LOMBARRA PEPEZ.** — Azothemia en clínica. — Importancia práctica del índice hipobromico. — Condiciones que deben tenerse en cuenta para evitarse interpretaciones erróneas. — Rev. de la Fac. de Med (Colombia), 1932, Nº 7.

**ED. VIÑALS.** — Estudios sobre la hipertrofia testicular en el cuy. — Bol. Soc. Biol. de Concepción (Chile), 1932, Nº 3 y 4.

**A. HIGGINSON P.** — Influencia de la fiebre sobre la constante de Armbard. — Rev. Méd. Peruana, 1932, Nº 47.

**LEPAGE C. M.** — Herida torácica y lesión concomitante del riñón. — Gaz. Méd. de Caracas (Venezuela), 1932, Nº 15.

### Bibliografía Urológica Argentina

**J. SALLERAS.** — Radiología Urológica. — Acción Médica 1932, pág. 563.

Trátase de un artículo de enseñanza y de divulgación, por lo cual se hace difícil resumirlo.

El autor dice que en el momento actual la radiografía es un complemento indispensable y de un valor extraordinario en clínica urológica.

Divide al estudio radiológico urinario en capítulos que comprenden, la radiografía directa, simple, la pielografía ascendente y la descendente, la cistografía y la uretrografía, indicando los productos que deben usarse como medios de contraste y de utilidad que puede sacarse de cada una de las técnicas.

*J. L. Monserrat.*

**LEON ARUES.** — Instrumental necesario y técnica a seguir para el estudio radiográfico del aparato urinario. — L'Action Médica; 1932; pág. 583.

Este trabajo es un complemento del anterior, concretándose al estudio del instrumental utilizado en radiología urinaria, y a describir la preparación del enfermo antes de ser sometido al examen radiográfico desde el punto de vista urológico.

*J. L. Monserrat.*

**G. PECO. — Tratamiento de los accidentes nerviosos de la glomerulonefritis aguda. —** El Día Médico; 1932; Nº 7.

Una vez establecida la crisis convulsiva, el tratamiento clásico es el de actuar desintoxicando al enfermo y disminuyendo la presión sanguínea y endocránea con sangría, drástico y punción lumbar. Además de actuar con calmantes de la excitación cerebral: morfina, cloral, luminal, anestesia, reposo y aislamiento.

Ahora bien, Blackfan y Mc Kham, abogan por el tratamiento intensivo con el sulfato de magnesia. Comienzan por darlo por vía bucal o rectal 30 a 60 c.c. de la solución de sulfato de magnesia al 50 %, que repiten cada 4 horas hasta obtener éxito.

Cuando el efecto es pobre, aconsejan el sulfato de magnesia endovenoso, solución al 2 %, inyectando 10 c.c. por kg. de peso, dando 3 a 4 c.c. por minuto. Posteriormente usan de preferencia la vía intramuscular, dando sulfato de magnesia al 25 % a la dosis de 0,2 por kg. de peso. Si la primera dosis no surte efecto, repiten 2 a 3 horas más tarde.

Después que los síntomas han cedido: convulsiones, dolor de cabeza, vómitos, presión arterial disminuída, completan la cura con la solución al 50 % por vía bucal o rectal en dosis fuertes y repetidas. Si la inyección de sulfato de magnesia trae gran depresión, inyectan por vía parenteral, cloruro de calcio de la solución al 2 ó 5 %.

*J. J. Gazzolo.*

**JULIO F. TOURREILLES. — Neuropatías. Pruebas funcionales de riñón. —** La Semana Médica; 1932; pág. 1535.

El autor estudia a través de 21 casos clínicos algunas pruebas del funcionalismo renal: urea, acreatinina, constante de Ambard, Prueba de la dilución y concentración; Sulfofenoltaleína.

Los casos clínicos podemos clasificarlos así: 5 Nefroesclerosis benignas; 5 Nefroesclerosis malignas; 5 Enfermos seniles; 2 Nefrosiroalbuminica; 1 Tuberculosis renal unilateral; 2 Nefrosis lipoidica.

A través de estas observaciones llega a las siguientes conclusiones:

**Generales:**

1º El conjunto de métodos de investigación estudiado siguiendo las técnicas indicadas, es el que nos parece más práctico para la investigación funcional del riñón. Cabría excluir por la dificultad de ejecución a la constante urosecretora de Ambard.

2º Estas pruebas no tienen un valor absoluto (como ninguna prueba funcional por lo demás), debido a las causas extrarenales cardíacas hepáticas, edemas, que pueden modificar sus resultados y que deberán ser tenidas en cuenta al valorar estos.

3º La tensión arterial no se halla en relación con el estado renal.

4º La alta tasa de urea en la sangre para tener valor debe ser efectuada repetidas veces, a efectos de establecer o no el carácter de cronicidad de la azohemia.

6º La determinación de la creatinina en la sangre tiene valor pronóstico.

7º Cuando se efectúan las pruebas de dilución y concentración, se debe fijar para su valorización no sólo las cantidades sino el tiempo y ritmo de eliminación, y tener en cuenta asimismo para reglamentar su cumplimiento, aquellas causas que puedan dar lugar a falsas hipostenurias o insostenurias, especialmente a la formación de edemas.

8º La prueba de la sulfafenoltaleína es un excelente medio de investigar el estado funcional del riñón, siempre que se tengan en cuenta las causas extrarenales que pueden alterar sus resultados: cardíacas y hepáticas, especialmente. La introducción del colorante debe efectuarse para los fines que estudiamos únicamente por vía endovenosa.

**En las diversas nefropatías:**

1º En las nefroesclerosis benignas y nefrosis albumínica no han sido mayores las alteraciones acusadas por las pruebas que motivan este trabajo.

2º En las nefrosis lipoidicas hemos obtenido especialmente mala eliminación de la fenolfsulfonftaleína.

3º En las nefroesclerosis malignas la alteración de los resultados de las pruebas en su totalidad, ha certificado la deficiencia funcional del riñón.

4º La comprobación de la constante de Ambard y de la sulfafenoltaleína en orinas obtenidas por cateterismo, facilita grandemente la determinación del estado funcional de ambos riñones.

5: En enfermas de edad avanzada (aun sin manifestaciones renales), el conjunto de estas pruebas permite determinar un cierto grado de reducción del parenquima activo del riñón.

*J. L. Monserrat.*

**PEDRO FIANDRO.** — Nefrolitotomía y pielotomía en la calculosis renal aséptica. — *Semana Médica*; 1932; pág. 1628.

Hace el autor en breves líneas, la historia de la nefrolitotomía y las discusiones habidas entre los partidarios de la nefrolitotomía y la pielotomía. En la actualidad ambas intervenciones conservadoras tienen sus indicaciones precisas y sus contraindicaciones. Comenta luego la estadística del Hospital Italiano sobre 65 observaciones asépticas o poco infectadas, de las cuales deduce las siguientes conclusiones:

Son 65 casos; 6 muertos y 59 curaciones. La nefrolitotomía se ha empleado 27 veces con 4 muertes y 23 curaciones. Además en 7 veces hubo que nefrectomizar de urgencia por hemorragia.

La pielolitotomía fué empleada 38 veces con 2 muertes y 36 curaciones; hubo que nefrectomizar 2 veces por fenómenos sépticos.

En la estadística figuran dos casos de riñón único en herradura.

*J. L. Monserrat.*

**MARIN MORENO y M. SANDBERG.** — Degeneración maligna de testículo ectópico. — *Semana Médica*; 1932; pág. 1638.

Relatan la historia de un enfermo de 40 años que a los 10 años a consecuencia de una caída de caballo tuvo dolores en el hipocóndrio derecho que persisten hasta la actualidad.

Hace 1 año aproximadamente nota la aparición de un tumor en el hipogastrio.

Del examen practicado se diagnostica ausencia del testículo izquierdo. Se interviene encontrándose un tumor del tamaño de la cabeza de un feto. El examen histológico informa que se trata de un seminoma.

Los autores, sobre un total de 31 testículos ectópicos operados, esta es la primera vez que observan una degeneración maligna.

*J. L. Monserrat.*

**GOIA TERCENIO.** — **Fibroma puro del cordón espermático.** -- Bol. y Trab. de la Soc. de Cir. V. 115 T. XVI; 1932 y La Prensa Médica; 1933; pág. 255.

Después de hacer notar la rareza de los tumores del cordón, pasa en revista las principales publicaciones al respecto, mencionando los cinco casos observados en nuestro país (falta uno de los Drs. Monserrat y Galves. Soc. de Urol. 1932).

Relata la observación del nuevo caso que ha tenido oportunidad de observar y operar, en el que el estudio anátomo-patológico revela tratarse de un fibroma puro del cordón espermático.

En ese caso la existencia concomitante de una hernia, hizo pensar más bien en un lipoma. Se trata de un tumor de consistencia elástica.

Refiriéndose al tratamiento de los casos de fibroma, dice que no cabe sino la extirpación del tumor, sin lesionar los del cordón. La castración con ablación del tumor, sólo se practicará cuando el excesivo desarrollo adquirido por el tumor o las íntimas adherencias contraídas con el testículo, el epididimo o el cordón, hacen imposible su aislamiento.

*J. J. Gazzolo.*

**ARTURO GUITARTE.** — **El tratamiento de la blenorragia femenina por vacunación específica por la puerta de entrada.** — Arch. Hosp. de Benef. de la Capital; 1932.

El autor ha ensayado el método de la vacunación específica, por la puerta de entrada, en la gonococcia femenina, en el Inst. de Mat. del Hosp. Riv., obteniendo los siguientes resultados: sobre un total de 100 enfermas, 90 % de los casos desaparición de los ardores al orinar; 85 % desaparición de los dolores en los procesos recientes, y el 50 % en los crónicos. La fiebre desaparece en un 87 %, y la leucorrea desaparece en un 34 %, disminuyendo en un 50 %. En el 59 % de los casos desaparecen los gonococos, persistiendo en el 40 %.

*J. L. Monserrat.*