

**ABSCESO DE PROSTATA, ESTAFILOCOCEMIA, CURACION
(PRESENTACION DEL ENFERMO)**

Por los Dres. L. PAGLIERE y T. SCHIAPPAPIETRA

Septicemias iniciadas en procesos uro-genitales sépticos, con localización prostática, no es causa excepcional de internación en el servicio de urología.

Durante el año en curso, hemos tenido oportunidad de documentar tres casos de distintas proveniencias y de muy distinta evolución.

El que relatamos fué el único que llegase a la curación a pesar de la mala impresión clínica del primer momento.

Pensamos si esa reacción favorable que nos fué dado observar, no haya sido influenciada directamente por el tratamiento con él séguido: Una prolija y progresiva inmunización del dador elegido, al germen aislado (estafilococo dorado). Preparaciones efectuadas por el laboratorio del hospital que dirige el Profesor S. Dessy)

La repetición de las transfusiones fueron dando una ostensible mejoría del cuadro clínico. Atenuaciones de las últimas localizaciones. Negatividad reiterada de las últimas hemoculturas. La suerte

de no hacer durante la larga evolución de su estafilococemia, localización endocárdica, llevaron a la curación.

Historia Clínica. (En homenaje a la brevedad, nos limitaremos a lo indispensable). N° 188680. Edad, 23 años.

Inicia su enfermedad hace año y medio con una uretritis, que trataron con lavajes uretro-vesicales, y al mes aproximadamente la primer fluxión prostática que se ha repetido en diversas ocasiones.

Ingresó el 8 de Marzo del corriente año, con marcado estado tóxico-séptico y localización prostática. Micción posible con los consiguientes fenómenos de tenesmo.

El día 11 se practicó el drenaje, de un absceso de la próstata, por vía perineal. Tres días después, lejos de mostrar los beneficios del drenaje, para sintetizar, diremos: que presentaba un verdadero estado tífico. Se practicaron hemoculturas, donde creció el mismo estafilococo aislado ya en el pus del absceso prostático.

Mientras se preparaba y se inició la vacunación del dador elegido, provocamos un absceso de fijación con resultado positivo.

Abril 11, flemón ganglionar de la axila, drenaje. A principios de Junio localización pleuro-pulmonar, y aproximadamente un mes después, espondilitis — ambas localizaciones no supuradas; — época, esta última, en que las hemoculturas eran ya reiteradamente negativas.

Fué dado de alta el 27 de Julio, sano.
