

BIBLIOGRAFIA

1. Hematurias graves por angiomatosis diverticular. Diverticulectomía. Curación: Dr. Ricardo Bernardi; Rev. Arg. de Urol. XV, (1-12): 201, 1946.
2. Epitelioma papilar en un divertículo: Dres. A. Rochi y J. Casal; Rev. Arg. de Urol. XV (1-12): 453, 1946.
3. Carcinoma en divertículo de vejiga: Dr. Elías José Rochman; Rev. Arg. de Urol., XXXVIII (9): 148, 1969.
4. Estrechez uretral, adenoma de próstata, divertículo vesical y papiloma intradiverticular: Dr. Raúl A. Rubí; Rev. Arg. de Urol., XXVIII (10-12): 205, 1959.
5. Divertículo vesical con carcinoma: Dres. J. Derdoy, J. Garimaldi, C. González Achával; Rev. Arg. de Urol., XXXVI (1-7): 120, 1967.
6. Anatomía de los linfáticos de la vejiga: Dres. Carlos Sáenz, J. M. Fazio; Rev. Arg. de Urol., XXXV (9-12): 248, 1966.
7. Cáncer en un divertículo: Dres. R. Bernardi, M. Budich, B. Tallman; Rev. Arg. de Urol., XXVIII (7-9): 152, 1959.
8. Epitelioma intradiverticular de la vejiga urinaria: Dr. J. R. González; Rev. Arg. de Urol., XI (11-12): 457, 1942.

DISCUSION

Dr. Scorticati. — Quiero felicitar a los comunicantes por su contribución y si me permiten he de aportar dos casos que tuve oportunidad de tratar y que tiene por único fin aumentar la casuística nacional.

El primero de ellos fue tratado en conjunto con el Dr. Soldano hace varios años. Los dos tienen algunas características semiológicas que me parecen interesantes. En esta enfermo me llama la atención la desviación del uréter hacia el lado contrario (muestra laplaca), hecho que está relatado, y creo que en forma muy frecuente en los atlas de radiología urinaria como expresión casi segura de la existencia de un divertículo que rechaza al uréter en sentido contrario. Este era un enorme divertículo con un gran tumor intradiverticular, con grandes adherencias a los vasos ilíacos y que resultó imposible extirpar. Este caso es del año 1967.

Este otro caso (muestra las placas) es más reciente, del Instituto Roffo, tienen dos años y nos llamó la atención el mismo signo del caso anterior, es decir, el rechazo del uréter derecho hacia el lado contrario. El uréter es rechazado hacia el lado opuesto y la vejiga también es rechazada hacia el lado izquierdo por una masa que no se opacifica. Era un gran divertículo de vejiga ocupado por un enorme tumor diverticular.

Algunas consideraciones de estos dos casos fueron relatadas por los comunicantes: la gran malignidad que tienen los tumores vesicales dentro de los divertículos, la ausencia de la capa muscular de la vejiga, elemento importante para establecer el estadio de la lesión y su pronóstico es causa de que el desenlace sea fatal, aunque a veces, se pueda extirpar.

En ninguno de los dos casos pudimos hacer la exéresis de las lesiones tumorales.

El segundo paciente se le practicó una operación paliativa y tratamiento radioterápico.

Dr. Ghirlanda. — Con respecto al pronóstico de estos tumores, se da la curiosidad de que, si bien es difícil establecer el diagnóstico anatómico-clínico de los tumores de vejiga, en los tumores intradiverticulares se dan dos opciones: o es un carcinoma in situ o se han convertido en P4, es decir, han superado todas las capas y en general, cuando se hace el diagnóstico de estas neoplasias, la gran mayoría de los mismos está en el último estadio y los resultados están a la vista.

Dr. Artigas. — Agradezco a los Dres. Scorticati y Ghirlanda sus aportes.

AUTOECTOMIA TESTICULAR

Dr. RAMON J. ARTIGAS

Las agresiones que se realizan hacia el propio cuerpo, especialmente heridas, sólo pueden concebirse en personas cuyo equilibrio psíquico se halla alterado. Seguramente pocos conocen las autoagresiones que a diario se practican los detenidos en las cárceles de la República Argentina, y si alguno ha tenido ocasión de hojear el libro de Medicina Legal del Profesor Bonnet, habrá podido leer con asombro e interés el capítulo dedicado a este tema.

No creo conveniente detenerme aquí en consideraciones de índole psiquiátrica para explicar este hecho, pero sí diré que todos los que se agreden se hallan bajo tratamiento psiquiátrico.

La autoagresión es como una especie de descarga emocional y cuando se les pregunta la causa, ésta suele ser insólita e incomprensible.

El caso que motiva esta presentación se refiere a un joven, A. M., de veinticuatro años de edad, recluso por contravenir órdenes como vagancia, ebriedad y escándalo en la vía pública.

Durante la última de sus estadias promueve un gran escándalo en el pabellón, cuya máxima intensidad se advierte cuando con un vidrio de botella comienza a hacerse cortes transversales en el pecho y abdomen, con gradaciones de profundidad en sentido caudal, de tal manera que al llegar al escroto, la última de las heridas que se produjo, fue de profundidad suficiente y con tan mala fortuna que se produjo la ectomía simétrica de ambos testículos.

Esto le produjo un importante shock hipovolémico pues tuvo una cuantiosa pérdida de sangre, ya que la lejanía del pabellón impidió la asistencia inmediata del enfermo. Pero afortunadamente consiguió ligarse ambos cordones.

Conseguir estabilizarlo dio mucho trabajo, incluso llegó a temerse por su vida, pero una vez logrado y comprobada su estabilidad, rápidamente fue remitido a un hospital municipal para que continuara con su tratamiento.

Dos semanas después reingresó en muy buen estado general. En la zona afectada pudo verse un escroto retraído, con la herida en cicatrización. Sus características sexuales seguían siendo masculinas. Pocos días después fue puesto en libertad, perdiéndose por completo su rastro sin poder comenzar la terapéutica hormonal compensadora.

La búsqueda bibliográfica de un caso similar al relatado, ha sido prácticamente nula, pues en todos los trabajos de la literatura nacional y extranjera consultados, sólo hay referencias de traumatismos testiculares y la conducta quirúrgica seguida en cada caso.

Tampoco en la literatura psiquiátrica hay casos publicados de esta índole, lo que induce a pensar que es sumamente raro y que merece ponerlo brevemente en consideración ante esta Sociedad.

Solamente Ch. Lenomant, en el *Pratique-Medico-Chirurgicale* de 1931, hace referencia de un alienado que en forma científica se hizo la extirpación de uno de sus testículos, luego de hacer previamente la escrototomía y ligadura del cordón correspondientes.

Es interesante referir que las autoagresiones sólo se producen en los presos comunes y no en los contraventores, como en este caso. Se desconocen los antecedentes psiquiátricos de este joven, pero dadas sus numerosas detenciones por motivos como los explicados, puede presumirse su desequilibrio psíquico anterior. Por otra parte, durante sus estadias anteriores, nunca tuvo mal comportamiento, por lo que pasó totalmente desapercibido.

B I B L I O G R A F I A

1. Ashkar, L. N. y Schreck, W. R.: Ruptura traumática del testículo y del epididimo: J. of Urol., 99, 6: 774-775, 1968.
2. Atwell, J. D. y Ellis E.: Ruptura de los testículos. Brit. J. of Surg., 49, 215: 345-346, 1961.
3. Benhamou, G y Cukier, J.: Los traumatismos del testículo y sus anexos. Laval med., 40, 10: 1005-1012, 1969.
4. Bernardi, R. y Agugliaro, J. P.: Ruptura traumática de los dos testículos. Rev. Arg. de Urol., 29, 7/9: 81, 1959.
5. Bronk, W. S. y Berry, J. L.: Ruptura traumática del testículo; relato de un caso y revisión de la literatura. J. of Urol., 87, 4: 564, 1962.

6. Calisti, D.: *La hernia traumática del testículo*. Prensa Méd. Arg., 41, 40: 2879, 1954.
7. Campbell, M. F.: *Clinica urológica pediátrica*. 1951, pág. 633.
8. Casal, J. y Solari, J. J.: *Ruptura traumática del testículo*. Rev. Arg. de Urol., 27, 4/6: 194, 1958.
9. Castro, H. D.: *Estallido traumático del testículo*. Rev. Arg. de Urol., 9, 1/2: 32, 1940.
10. Cassie, G. F.: *Ruptura del testículo: seminoma*. Brit. J. of Surg., 28, pág. 283, 1956.
11. Chauvin, H. F.: *A propósito de un estallido de testículo*. J. d'Urol., 57, 3/4: 215, 1951.
12. McCormack, J. L.; Kretz, A. W. y Tocantins, R.: *Ruptura traumática de testículo*. J. of Urol., 96, 1: 80, 1966.
13. Cotton, F. J.: *Ruptura explosiva del testículo por traumatismo*. Amer. J. of Urol., 2, pág. 587, 1906.
14. Counseller, V. S. y Pratt, J. H. jr.: *Ruptura de testículo: relato de casos y revisión de la literatura*. J. d'Urol., 52, pág. 334, 1944.
15. McCrea, L. E.: *La ruptura de testículo*. J. of Urol., 66, 2: 270, 1951.
16. Cukier, J. y Benhamou, G.: *El hematocele traumático es una indicación operatoria*. Presse Med., 77, 17: 633, 1969.
17. Dundon, C.: *Ruptura de un testículo*. Lancet, 262, 6714: 903, 1952.
18. Goldaracena, J.; Ghirlanda, J. y Pascale, C.: *Traumatismo de testículo*. Rev. Arg. de Urol., 31, 10/12: 190, 1962.
19. Golji, H. y Jaffar, D. J.: *La ruptura traumática de testículo*. Amer. J. of Surg., 93, 1: 127, 1957.
20. Gross, M.: *Ruptura de testículo. Importancia del tratamiento quirúrgico precoz*. J. of Urol., 101, 2: 196, 1969.
21. Hay, J. M. y Testart, J.: *Un nuevo caso de ruptura "espontánea" de testículo*. Ann. Chir., 24, 3/4: 235, 1970.
22. Laird, R. M.: *Ruptura cerrada de testículo*. Lancet, 1; 601, 1954.
23. Lange, J. y Brun, G.: *Ruptura traumática del testículo*. J. d'Urol., 69, 9: 524, 1963.
24. Long, A.: *Ruptura traumática del testículo*. Jorn. Roy. Med. Serv., 38, pág. 31, 1952.
25. Lotart-Jacob, J. L. y René, L.: *Traumatismos de los testículos y el epididimo*. E. M. C. Rein, 18.625, A 10: 4.
26. Malapert, M.: *Ruptura de un testículo por coze de caballo*. Gaz. Méd., 87, pág. 15, 1916.
27. Masson, J. C.; Barth, M.; Poremieux, J. y Bollack, Cl.: *Ruptura de testículo: el hematocele post-traumático es una indicación quirúrgica de urgencia*. J. Med. Strasbourg, 1, 5: 419, 1970.
28. Merricks, J. W. y Papiernak, F. B.: *Ruptura traumática de testículo*. J. of Urol., 103, 1: 77, 1970.
29. Nardi, C. y Benhamou, G.: *Las fracturas del testículo*. Med. Pract., 25, 377: 36, 1969.
30. Navarrete, E.: *Ruptura traumática del testículo*. Rev. Méd. de Perú, 9, pág. 271, 1937.
31. Neidhart, J. H.; Guelpa G.; Morin A. y Maurel, C.: *A propósito de los traumatismos cerrados del testículo*. Lyon Med., 10, pág. 759, 1967.
32. Norton, A. T.; Meisel, H. J. y Miller, J. M.: *Ruptura traumática del testículo sin injuria externa*. Maryland Med. Jour., 4, pág. 193, 1955.
33. Ortiz, A. B. y Bonta, A. R.: *Estallido traumático de testículo*. Rev. Arg. de Urol., 17, 11/12: 665, 1948.
34. Pagliere, H. A.: *Ruptura traumática de testículo*. Rev. Arg. de Urol., 31, 4/6: 96, 1962.
35. Pohl, D. R.; Johnson, D. E. y Robinson, J. R.: *Ruptura testicular bilateral*. J. of Urol., 99, 6: 772, 1968.
36. Preston, T. R.: *Ruptura traumática de testículo*. Brit. J. of Surg., 57, 1: 71, 1970.
37. Rochi, A.: *Hematoma funicular traumática*. Rev. Arg. de Urol., 19, 7/8: 121, 1950.
38. Rozas, F. F.: *Emasculación por accidente de trabajo*. Prensa Méd. Arg., 41, 40: 2879, 1954.
39. Sauvage, P.; Berger, J.; Horber, R.; Grasset, D. y Buck, P.: *Las fracturas de testículo en el infante*. Ann. Chir. Infnt., 11, 5: 293, 1970.
40. Schneiderman, C.: *Ruptura traumática de testículo*. J. of Urol., 78, 1: 54, 1957.
41. Senger, F. L.; Bottone, J. J. y Ittner, R.: *Ruptura traumática de testículo*. J. of Urol., 58, 6: 451, 1947.
42. Sethi, R. S. y Singh, W.: *Dislocación traumática del testículo*. J. of Urol., 98, 4: 501, 1967.
43. Trabucco, A.; Comotto, C. y Amendolara, F.: *Traumatismo con ruptura de testículo*. Rev. Arg. de Urol., 20, 1/4: 46, 1951.
44. Vázquez Atencia, S.: *Ruptura de testículo*. Rev. Viernes Méd., 15, 2: 206, 1964.
45. Wasko, R. y Goldstein, A. G.: *Ruptura traumática de testículo*. J. of Urol., 95, 5: 721, 1966.
46. Wesson, M. B.: *Traumatismo del testículo: relato de un caso de ruptura traumática de un testículo solitario*. Urol. and Cutan. Rev., 50, pág. 16, 1946.