

## Sociedad de Urología

(Sesión del 25 de Agosto)

SERVICIO DEL HOSPITAL SALABERRY, DEL Dr. ENRIQUE CASTAÑO

### **DOS NUEVAS OBSERVACIONES DE DILATACION QUISTICA DEL EXTREMO INFERIOR DEL URETER, TRATADAS Y CURADAS POR ELECTRO-COAGULACION**

por el Dr.

**ENRIQUE CASTAÑO**

Hemos publicado con el Dr. Bengolea la primera observación de dilatación quística, tratada con electro-coagulación en 1922, siendo aquélla el primer caso tratado en esa forma entre nosotros.

En estos últimos meses hemos tenido ocasión de ver dos nuevos casos, uno de ellos con una sintomatología bastante típica, como puede verse en la historia. Ambas observaciones han sido en mujeres, una de ellas de 55 años y la otra de 44 años, las dos del lado derecho, y hacían saliencia bien pronunciada en la vejiga, que aparentaba un tumor pediculado y del tamaño ambos de una nuez.

El orificio ureteral en ambas era puntiforme y no céntrico en la dilatación, e infranqueable aún a pequeñas bujías ureterales No. 11.

La primera observación venía complicada de pielonefritis y la sintomatología renal, que databa de 8 años atrás; la otra, en cambio, sin infección, todos los síntomas se han manifestado especialmente del lado de la vejiga, salvo en su iniciación, que tuvo un ataque de dolor renal intenso no irradiado, como producido por una uronefrosis intermitente.

Ambas fueron tratadas con una sola aplicación de electro-coagulación, curando perfectamente y quedando un meato de aparecía normal, que dejaba pasar una sonda No. 17 de Pasteau.

1a. observación.

N. N., 55 años, casada.

Tiene en sus antecedentes un primer ataque doloroso del lado derecho, con elevación de temperatura, 8 años atrás, que se pensó fuera hígado. Desde esa época estos ataques se han repetido en tres ocasiones, con temperatura que ha persistido durante varios días. Orinas turbias con pus. Siempre se ha pensado en cólicos hepáticos.

Se nos llama en consulta por su piuria y sus síntomas vesicales, polaquiria intensa que se creyó fuera una cistitis. Al practicar la cistoscopia llama de inmediato la atención la integridad de la mucosa vesical de apariencia completamente normal, y del lado derecho un quiste como una nuez, que hacía prominencia en cada eyaculación que estaban retardadas.

Al llenarse bien el quiste, se ve el orificio ureteral puntiforme situado por dentro, y como a medio centímetro de la parte más prominente de la dilatación.

Úreter izquierdo normal, eyaculación clara.

Con anestesia local, con alipina al 3 o/o, y un enema previo de antipirina y láudano, se practica una electro-coagulación. Al llenarse la dilatación con la eyaculación se aplicó el electrodo No. 14 sobre el orificio puntiforme, y haciendo pasar la corriente con intermitencias para hacerlo menos doloroso, hasta que aparece una zona blanca de coagulación. Durante 20 días se hacen instilaciones de nitrato de plata al 1|2 o/o, y luego se practica una cistoscopia, que revela la desaparición del quiste, un meato entreabierto por donde pasa, con facilidad un catéter No. 15, que se lleva hasta el riñón, recogándose orina turbia. Se hace un lavaje de la pelvis con nitrato de plata. Estos lavajes se repiten cuatro veces más, aclarándose la orina y desapareciendo hasta hoy, 9 meses, toda sensación dolorosa en la región renal derecha.

La última cistoscopia y cateterismo practicados hace dos meses, permite el paso de una sonda No. 17.

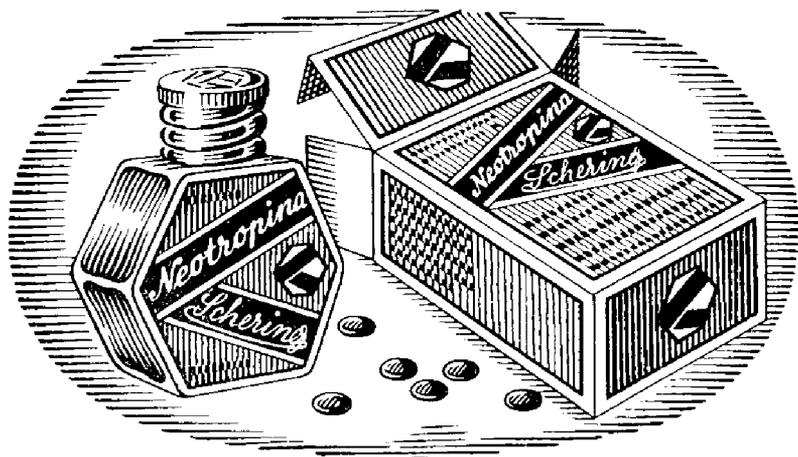
Un nuevo producto *Schering*

# NEOTROPINA

Preparado colorante  
para el tratamiento de las infecciones  
del aparato génitourinario.

- 1 *Intensa acción bactericida*
- 2 *Alto poder de penetración*
- 3 *Efecto sedante en las inflamaciones*

Indicado especialmente en el tratamiento  
de la blenorragia. Proporciona buenos  
resultados en los casos de pielitis y cistitis  
rebeldes a otros tratamientos.



Envase original: Frascos con 30 grageas de 0,1 gr.

**SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN**

Representante para la Argentina

QUIMICA SCHERING S. A., Calle Perú, 722-BUENOS AIRES

# UROLITINA SERONO

Diurético, antiúrico y desinfectante de las vías urinarias

(GRANULAR EFERVESCENTE)

Preparada en el "Instituto Massone"

**Fórmula:** Bicarbonato de litina, Salicilato de litina, Exametilentetramina, Bicarbonato de sodio, Acido cítrico, Yoduro de rubidio y Extracto seco de estrofantó.

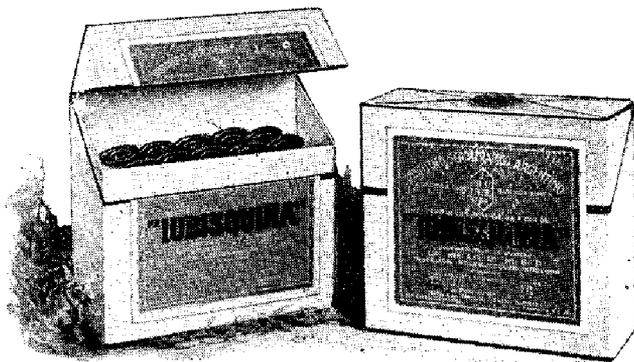
**Indicaciones:** Por las sales de litio y de rubidio, está indicada en el tratamiento de las formas artríticas y gotosas, en las arenillas, en el reumatismo y en la calculosis renal, actuando, por la hexametilentetramina, como óptimo antiséptico de las vías urinarias en todas las formas de cistitis y pielonefritis.

**Dosis:** Disolver el contenido de 3-4 cucharadas, usando la que acompaña al frasco, en un litro de agua pura, a beberse diariamente, sola o mezclada con vino o leche.

MUESTRAS Y BIBLIOGRAFIA A DISPOSICION DE LOS SRES. MEDICOS  
QUE LAS SOLICITEN

Dirigirse a: **HIJOS DE ATILIO MASSONE** - Calle Córdoba 2088-92 - Bs. Aires  
Sucursal en **CHILE:** Calle San Antonio 437 - Cas. de Correo 3584 - **SANTIAGO**  
**BRASIL:** Ancona, López y Cía., Rua Boa Vista 3 - 3o. andar. — S. Pablo  
**URUGUAY:** F. Greco y Cía., Uruguay 1227 - 31 — Montevideo  
**PARAGUAY:** G. Peroni, Palma 28 — Asunción

## IOBISQUINA "ISA"



Suspensión oleosa de iodobismutato de quinina: muy tolerable y absolutamente indolora

0.20 cgrs. de sal por amp. de 2 cc. — Cajas de 10 amp. - jeringas

DOSIS EXPERIMENTALES A DISPOSICION DE LOS SRES. MEDICOS

**INSTITUTO SEROTERAPICO ARGENTINO**

Córdoba 2050

Buenos Aires

2a. observación.

N. N., 44 años, casada.

Concurre a nuestro Servicio del Hospital Salaberry con la siguiente sintomatología: Hace 3 años siente dolores en la región renal derecha, acompañados de polaquiritis intensa, que persiste durante cuatro horas.

Desde esa época hasta el presente, no vuelve a padecer hasta hace 14 días, sufre un nuevo ataque, manifestado por tenesmo vesical y polaquiritis de tal intensidad, que la enferma ha tenido que permanecer sentada en el servicio orinando continuamente durante 5 horas; después de esta crisis persiste una polaquiritis, que la obliga a orinar cada hora más o menos.

Llama la atención que sus orinas son de color ámbar. Se practica una cistoscopia y se ve una mucosa vesical sana y del lado derecho una dilatación quística del extremo inferior del uréter, que al llenarse con la eyacuación, adquiere un tamaño de una nuez y con el meato ureteral puntiforme y colocado en la pared interna del quiste.

Con anestesia epidural se practica una electro-coagulación, electrodo No. 14, haciendo pasar la corriente con intermitencias y poca intensidad. Durante unos 15 días se practican instilaciones de nitrato de plata al 1 por ciento.

A las tres semanas la cistoscopia revela un uréter entreabierto, que deja pasar una sonda No. 15 con facilidad. Orina del riñón de ese lado ámbar.

Al mes el meato ureteral es completamente normal, la dilatación se ha reducido totalmente, y el uréter es franqueable a sonda No. 17.

---