

6. La crise thermique, en général, ne s'éloigne pas beaucoup du terme naturel de l'évolution du processus. La crise urinaire et chlorurée, ainsi que la formation d'anticorps, restent inaltérables en face des sulphamides.

7. Dans les cas compliqués ou graves, leur efficacité est moindre que dans le traitement à la quinine; parfois elles ont besoin de l'aide de la sérothérapie, et dans beaucoup de ces cas, ce dernier procédé doit les substituer.

8. Etant donné les affirmations précédentes, nous

avons l'impression que dans le terrain de la néphrite, les sulphamides ne collaborent pas avec autant d'efficace comme elles le font d'habitude dans les meningites méningocociques, mélytotoxiques et processus streptocociques (fondamentalement l'érysipèle). Ces très brillants résultats que nous avons obtenus dans ces processus depuis que nous employons les sulphamides, ne nous empêchent pas de manifester cela non sans un certain chagrin, — qu'en face de la pneumonie et jusqu'à présent, la création géniale de DOMAGK ne fournit pas ce que nous attendions.

## COMUNICACIONES PREVIAS

### CISTOSCOPIA POR TRANSILUMINACIÓN

*¿Un nuevo método de exploración urológica?*

A. y E. DE LA PEÑA

(Madrid)

A pesar del progreso de la óptica endoscópica en sus aplicaciones a la exploración urológica — gracias al empleo de lentes anastigmáticas-panorámicas, microscópicas, retrógradas, foroblicuas, etc. (cistoscopios de YOUNG, McCARTHY, etc.) — existen lesiones de la pared vesical como los tumores y la llamada "úlcera evasiva de HUNNER" en las que no es posible determinar la profundidad de la infiltración parietal por los medios exploratorios corrientemente empleados.

Teniendo esto en cuenta hemos venido tratando de encontrar un procedimiento que nos permitiera subsanar esta falta de medios exploratorios. Para ello hemos recurrido al viejo procedimiento de la transiluminación, que viene siendo empleado desde hace muchos años para el diagnóstico diferencial de algunos procesos del testículo (espermatocele, hidrocele, etc.) y por los otorrinolaringólogos para la exploración de los senos de la cara. Pensábamos que la transiluminación de la vejiga mediante un foco luminoso introducido en el recto podría proporcionar datos interesantes; al observar el interior de la vejiga con un cistoscopio no iluminado.

Con este fin nosotros, una vez explorada la cavidad vesical por cistoscopia corriente, apagamos la iluminación del cistoscopio y procedemos a la transiluminación. Nosotros utilizamos los cistoscopios corrientes (YOUNG, McCARTHY, ya citados; JAHR-ZEISS, etc.) para la observación vesical, y como aparato transiluminador el "Surgilite", de la casa Cameron, de Chicago, que consiste en una lámpara de porcelana especial y de forma de sonda uretral acodada de gran calibre. Este aparato transiluminador proporciona una luz muy potente, sin que por ello irradie calor capaz de afectar la sensibilidad de

los tejidos a los que se aproxima. Como aparato transiluminador el "Surgilite" tiene empleos múltiples en cirugía. También hemos empleado un iluminador construido por nosotros mismos, cuya principal diferencia es la de ser flexible.

La transiluminación puede hacerse introduciendo el foco luminoso a través del recto, de la vagina en la mujer desflorada o, simplemente, aplicando aquél al hipogastrio para observar la pared anterior de la vejiga, en individuos delgados sobre todo.

Una vez introducido el transiluminador en el recto o la vagina se mueve éste en todas direcciones para recorrer toda la pared posterior de la vejiga, pudiendo apreciar la movilidad y flexibilidad de la misma, así como la existencia de infiltraciones de todo tipo (neoplasias, úlceras, cicatrices, etc.). En el caso de neoplasias es posible apreciar la extensión e infiltración de su base de implantación. Según que el foco luminoso se aproxime o se aleje de la pared vesical así se hace más o menos intensa la coloración amarillenta de la mucosa vesical. Igualmente la coloración varía del amarillo intenso al rojo oscuro, según la mayor o menor transparencia de la pared vesical.

Nosotros creemos que es en el diagnóstico diferencial de los tumores en los que la transiluminación ha de tener más valor, sin que, sin embargo, pretendamos que pueda substituir a la biopsia, aunque ésta no sea un procedimiento infalible, ya que con frecuencia, los trozos de tejido que se extirpan para el examen anatopatológico, por haberse tomado de porciones de la mucosa vesical o de la neoplasia en las que aun no existen signos de degeneración maligna, pueden inducir a errores diagnósticos de importancia. Por otra parte, la biopsia presenta riesgos que a nadie se le ocultan, como la posibilidad de hemorragia, la infección y la activación de la lesión tumoral. Esto, aparte sus dificultades técnicas, hace que la biopsia sea poco utilizada, basando el diagnóstico el urólogo en el aspecto cistoscópico de la lesión y en su experiencia de cistoscopista.

Es posible que en el futuro la transiluminación

vesical junto con las exploraciones complementarias y, acaso, la aplicación de procedimientos fotométricos y espectroscópicos, permitan un conocimiento completo de los tumores vesicales.

Aun cuando nuestra experiencia de la transiluminación no nos permite hoy por hoy llegar a conclusiones definitivas, creemos, sin embargo, que este procedimiento ha de ser útil en el estudio de lesiones de la pared vesical, como la ya citada "úlcera evasiva de HUNNER", conocida también con los nombres de "cistitis intersticial", "cistitis panmural", "cistitis parenquimatosa" (NITZE), "úlcera solitaria" (FENWICK) o "fibrosis submucosa", muchas cistitis rebeldes así como fistulas, tumores del uraco, divertículos, etc., y las neoplasias vesicales propagadas a los órganos vecinos (próstata, útero, vagina, recto, etc.) o las lesiones consecutivas a tratamiento radioterápico en ginecología.

También prevemos la posibilidad de aplicar la transiluminación vesical al diagnóstico de los cálculos y tumores de la porción yuxtapvesical del uréter, que tantas dificultades ofrece a la exploración radiológica y quirúrgica.

Por lo que respecta a la próstata y la uretra prostática, nuestra experiencia es muy pequeña hasta la fecha para poder sacar conclusiones. Sin embargo, en los adenomas voluminosos la transparencia de la pared es mucho menor que en los casos de próstatas normales o de pequeño volumen. En un caso de cáncer vesical y pequeño adenoma de próstata (8 gramos) la transiluminación puso claramente de manifiesto tanto la neoplasia infiltrante como la deformidad del cuello vesical. Nosotros aventuramos la posibilidad de que con ayuda de otras exploraciones (tacto rectal, cistografía, rectografía) la transiluminación vesical permita estimar el tamaño y vascularización del adenoma prostático e, incluso, revelar la existencia de nódulos cancerosos en próstatas consideradas como benignas a juzgar por el tacto rectal. Del mismo modo será posible descubrir en el acto cistoscópico la existencia de cálculos o incrustaciones prostáticas sin tener que recurrir a la radiografía.

Por último, creemos que la transiluminación podrá ser de utilidad en el acto de la pieló y uréterotomía por cálculo para comprobar la existencia de cálculos o fragmentos de éstos y como substitutivo de la radiografía practicada en el acto operatorio.

El procedimiento de transiluminación en su aplicación a los procesos urológicos, tal como lo acabamos de describir, no ha sido, que sepamos, utilizado por ningún autor hasta la fecha. La cuidadora búsqueda que de la literatura hemos hecho no nos ha permitido encontrar publicación alguna que se relacione con nuestro procedimiento ni con ninguno que se le parezca. Es posible que, dado lo lógico y sencillo de la transiluminación vesical, haya sido empleada por algunos sin darla a conocer en revistas y publicaciones. La originalidad del procedimiento habrá de ser puesta en claro cuando la Sección de Urología de la Clínica Mayo, de Rochester, comente y dé a la publicidad un trabajo nuestro sobre transiluminación vesical que hemos enviado al Jefe de

dicha Sección de Urología, nuestro antiguo maestro el Profesor BRAASCH, quien aco túmbr a revisar y criticar todos nuestros trabajos antes de ser publicados en inglés.

No pretendemos que la transiluminación vesical venga a substituir a los demás procedimientos diagnósticos generalmente empleados. Creemos, sin embargo, que puede prestar una gran utilidad como complemento en el diagnóstico de una serie de procesos génitourinarios, lo que unido a su sencillez, que no requiere anestesia, ni técnicas o manipulaciones costosas o arriesgadas, nos hace esperar que haya de ser adoptado por aquellos que se dediquen a la especialidad urológica.

No queremos terminar esta nota previa sin expresar nuestra gratitud a los odontólogos Dres. SCHERMANT y LOZANO por las ideas que nos han transmitido sobre iluminación bucal, que tanto han contribuido a la aplicación urológica de la transiluminación, así como por su deferencia al facilitarnos algunos de los aparatos iluminadores de que nos servimos.

NOTA ADICIONAL. — Después de escrita esta nota hemos podido comprobar la enorme utilidad de la transiluminación, en los cálculos de uréter, lo que nos hace suponer que sucede igual con los de pelvis renal. Simplifica la intervención, la hace mucho más elegante, atraumática, no hay que despegar el uréter de su lecho, se incide en el lugar de elección bajo el control de la vista, y sin perder ni un momento de vista el cálculo, suprime la necesidad de sujetar el uréter con cintas o pinzas, para evitar el escape del cálculo, y si éste se desplazase, se le vería en su recorrido, y bajo el control de la vista en los más de los casos se le volvería mediante maniobras con el aparato, a su punto anterior.

### ZUSAMMENFASSUNG

Die Verfasser beschreiben eine originelle Methode vesicaler Durchleuchtung, die darin besteht, dass man mit einem nicht erleuchteten Zystoscop in der Blase und rectaler (bei Frauen vaginaler) Erleuchtung die hintere Wand und abdomineller Erleuchtung die vordere Wand beobachtet.

Diese Methode ist ihnen zur Diagnose von infiltrierenden Wandtumoren, parenchymatösen Zystitis usw. sehr nützlich gewesen. Wenn die Autoren auch erst über eine geringe Erfahrung verfügen, so glauben sie doch, dass sich diese Untersuchungsmethode auf die Diagnose von Urethersteinen ausdehnen lässt.

### RÉSUMÉ

Les auteurs décrivent un procédé original de transillumination vésicale, qui consiste dans le fait d'observer avec le cystoscope éteint à l'intérieur de la vessie, et illumination rectale (ou vaginale chez la femme) pour la paroi postérieure, et abdominale pour la paroi antérieure.

Ce procédé leur a été utile pour aider à établir un diagnostic sur les néoplasies, infiltrations de la paroi, cystites parenchymatoses, etc. Bien qu'ayant peu d'expérience, ils croient que ce procédé pourrait s'appliquer aussi à l'intervention faite au sujet des calculs de l'urètre.