

LA PIELOGRAFIA POR VIA INTRAVENOSA

Por Guissel de Munich.

El empleo de este nuevo método en la 2° Clínica Médica de Munich ha **permitido** obtener en casi 50% de casos una enseñanza interesante sobre el estado del aparato urinario- y **cuando** se agregan algunos **procedimientos complementarios** como **elevación de la pelvis, la reflexión de la vejiga con suero fisiológico, o la compresión del uréter**, el porcentaje aumenta. Se comprende que no debe considerarse la **pielografía retrógrada** como un medio de **investigación** accesorio.

De los dos productos propuestos para la pielografía por vía endovenosa el pielognost se ha **mostrado peligroso** e inestable; al contrario el uroselectan es perfectamente tolerado, aún en **individuos** atacados de nefritis que parece que tiene una acción diurética. Su **inyección**, a condición de ser muy lenta es muy bien soportada y no provoca **ninguna**

perturbación en el funcionamiento del parenquima renal.

En cuanto a la eliminación del uroselectan 95 a 96% del producto pasa por la orina del que 90%, en las 8 primeras horas (cuando el riñón es normal.) y el mejor momento **para** la **pielografía** se encuentra ser 40 minutos después de la inyección. Si **el** riñón esta enfermo es necesario esperar hora y media. Se debe vigilar no **dar a los** pacientes sino una cantidad de líquido moderada, en general 550 c. c. de agua después de la **inyección** endovenosa. La investigación del yodo en la sangre ha mostrado que cuando los riñones son normales, todo entre en el orden al cabo de 2 semanas. En fin si 96% **del** producto es eliminado por la orina 3% es eliminado por las heces; no se sabe lo que se hace el 1% .

S. OBERLIN.