

Hosp. Rawson, Serv. de Urología,  
Jefe: Profesor Dr. E. CASTANO

Por los Doctores

E. CASTAÑO, A. TRABUCCO  
y ALEJANDRO BONTA

## ENDOTELIOMA PERIVESICULO-VESICULAR

**M**otiva la presentación de este trabajo el haber pasado por nuestro Servicio un enfermo portador de una afección que por su rareza creemos de utilidad efectuar la presente comunicación.

Se trata de un hombre de 75 años (historia Serie CLXXXI, N° 7), ingresado al Servicio el 25 de enero de 1940 con una sintomatología vaga y escasa debido a su difícil interrogatorio por tratarse de un enfermo sordo y con el sensorio embotado.

A pesar de ello se han podido consignar los siguientes datos: Hace aproximadamente 3 meses o sea en octubre del 39 el enfermo siente por primera vez una sensación de tensión que localiza en el hipogastrio y periné, acompañado de polaquiuria diurna y nocturna, sintiendo deseos de orinar cada media hora, y al efectuar la micción se veía en la necesidad de efectuar bastante fuerza para comenzar a orinar; luego de realizado el acto miccional quedaba aún una sensación de tenesmo vesical y un ardor a manera de escozor en la uretra y vejiga; a ésta sintomatología se agregaba una constipación acentuada debiendo el enfermo tener que efectuarse enemas evacuantes o tomar purgante para poder evacuar su intestino; una vez efectuada esta defecación provocada el enfermo sentía una sensación rara de pujos y tenesmo.

Estos son los únicos datos recogidos en el interrogatorio del enfermo, agregando además una pérdida sensible de peso que el mismo enfermo nos manifiesta. Examinado el enfermo tocante a su estado general nos encontramos con un sujeto pálido, deshidratado, con escaso panículo adiposo, piel y mucosas secas, lengua saburral, facies embotadas, con una catarata en el ojo derecho y otra incipiente en el izquierdo.

Aparato circulatorio, aparato respiratorio y sistema nervioso, nada de particular.

Pulso regular, igual. 95 pulsaciones por minuto.

Pasando al examen urológico que es lo que nos interesa en este caso, y examinadas las orinas del enfermo en dos vasos, nos encontramos que el enfermo es portador de orinas turbias en ambos, comprobando al orinar ante nuestra vista, lo ya citado en el interrogatorio referente a la disuria inicial y a la falta de proyección del chorro de la orina.

Explorada la uretra con un explorador N° 20 pasa fácil, sin percibir la mano que palpa ningún resalto ni acusar el enfermo la más leve molestia. Colocando luego una sonda uretral N° 18 bequille se llega a vejiga y se recoge 100 c.c. de orina retenida, del mismo aspecto turbio que tenía la orina que segundos antes, y espontáneamente, había emitido el enfermo: una vez evacuada totalmente la vejiga, se inyecta para tomar su capacidad con una jeringa de Guyon con un líquido antiséptico, oxicianuro al 0,25 %, pero al inyectar 130 c.c. el enfermo siente dolor y es necesario vaciar nuevamente la vejiga, pues el deseo de orinar es imperioso: vaciada la vejiga se mueve el extremo distal de la sonda dentro de la misma en distintas direcciones no acusando el enfermo dolor alguno. Luego pasamos al estudio semiológico de la esfera renoureteral, pero en este examen no se recoge ningún dato digno de mención.

Se somete luego al enfermo al examen de su aparato genital; en la región inguino-escrotal derecha se observa una hernia reductible pero incohercible. Hipospadía balánico.

Practicado luego el tacto rectal nos encontramos con una próstata indolora al tacto, de tamaño más bien chico, de consistencia blanda, sus límites se continúan hacia arriba en una tumoración de consistencia dura que corresponde a la zona de las vesículas seminales, en efecto, introduciendo más el dedo, por encima de la próstata caemos en una tumoración de consistencia firme, del tamaño de una pelota de tennis, con dos prolongaciones hacia ambos lados que partiendo de la parte centro lateral de esta tumoración se abren a manera de alerones y se continúan hacia arriba y afuera siguiendo el trayecto de las vesículas seminales; como decíamos anteriormente la constitución de esta tumoración es firme, sin irregularidades de consistencia; sus bordes están bien limitados aunque se confunden por arriba con el bajo fondo vesical, el tacto es indoloro y la mucosa rectal desliza fácil sobre dicha tumoración.

Se practica después una cistoscopia pudiéndose llenar la vejiga con 100 c.c. escasos de líquido y conseguimos ver una mucosa vesical despulida y rojiza con algunas precipitaciones fibrinosas, varias columnas y numerosas celdas entre ellas en especial en la hemivejiga derecha si así se puede decir.

En la parte lateral izquierda y en su pared inferior se nota una masa tumoral del tamaño de una mandarina que hace prociencia en vejiga en forma de cúpula, lisa y tapizada por la mucosa vesical descolorida. Existe además un discreto edema de cuello.

Para completar el estudio del enfermo se ha realizado una cistografía con yoduro de sodio al 6 % en posición oblicua y en anteroposterior. La imagen de la cistografía en posición anteroposterior (N° 1815) nos da una vejiga de buena capacidad, de paredes espesadas, bordes irregulares con numerosas celdas bien

marcadas de contornos difusos. nótase como característica especial una sombra de relleno infundibuliforme que toma nacimiento en la uretra posterior, se dirige hacia arriba hasta confundirse con las paredes vesicales: la opacidad es menor que la que presenta la vejiga dejando ver la sombra uretral ligeramente lateralizada



Figura 1

Radiografía de las vesículas seminales en donde se puede observar la zona de difusión de la substancia opaca situada por detrás de la vejiga.

a la izquierda. La cistografía de perfil nos permite ver una vejiga ovoídea con las mismas características generales que ya hemos descripto. Es de notar que la imagen en forma de embudo descripta en la radiografía anterior se halla presente también en ésta, siendo la vertiente posterior más abierta que la anterior, persiste también aquí la disminución de opacidad que habíamos visto, dando la impresión de unirse esta sombra de contraste más tenue con la vejiga por intermedio de una línea cóncava hacia arriba y también de bordes irregulares.

Se realizan análisis de orina completo y se pide cloruremia y azohemia, arrojando el análisis de sangre los siguientes resultados:

Urea en sangre: 1.40 %.

Cloruros en sangre. 2.60 %.

La orina muestra la existencia de urobilina, albúmina y acetona en forma de vestigios y el examen microscópico del sedimento nos da abundantes glóbulos de pus como dato de importancia.

El 2 de febrero de 1940 se practica con anestesia perianal una biopsia de la tumoración antes descripta: para ello se coloca un espéculo de Kelly, y se visualiza la tumoración, se punza con aguja larga y de gran calibre, no dando salida a elemento fluido. Se practican inmediatamente dos tomas con el trocar de Maraíni pudiéndose extraer un trozo de tejido del tamaño de un grano de alpiste que se

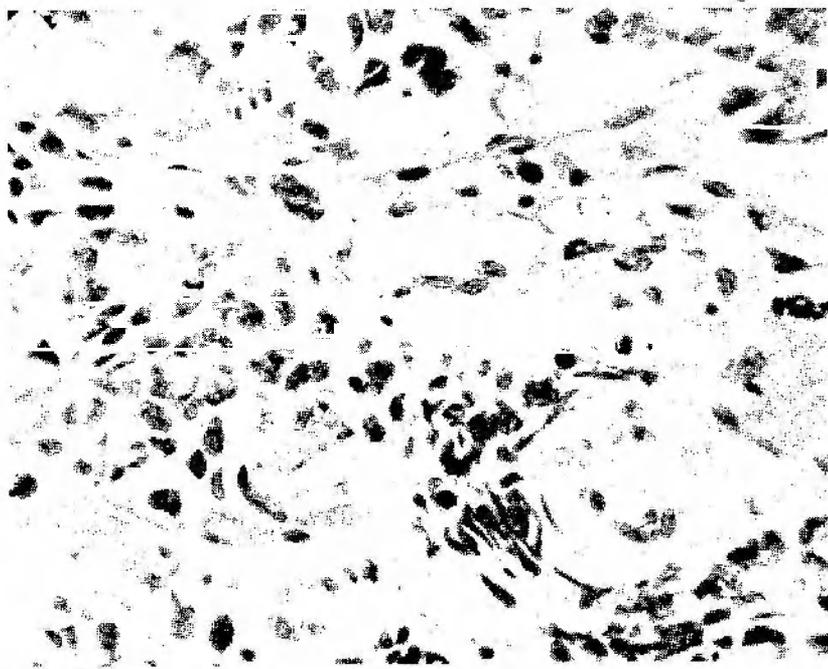


Figura 2

Vasos con manifiesta reacción endotelial con paredes hialinizadas teniendo contacto con ellas numerosas células atípicas.

remite para estudio anátomo-patológico. Las maniobras de punción dan abundante hemorragia.

El trozo examinado del tamaño de un grano de alpiste es fijado en el líquido picroacético de Bouin, seguido de las maniobras histológicas habituales y coloreados con hematoxilina-eosina y tricrómico de Masson a la Iuchsin, azul de anilina y hematoxilina.

Observado a pequeño aumento, vemos como imagen topográfica general, un tejido rico en células conglomeradas que se sitúan alrededor de los vasos y en cierto modo a manera de corona radiante. Se encuentran diseminados numerosos vasos y zonas de necrosis en donde se vislumbra la estructura celular pero sin caracteres diferenciales extrínsecos o intrínsecos.

Visto a mayor aumento llama la atención los vasos sanguíneos cuyas paredes en algunas partes espesadas van hacia la hialinización. De sus paredes vasculares alteradas parten hacia el tejido circundante, trabéculas conjuntivas hialinizadas que se pierden dispersándose sin régimen particular. Puede notarse también un espesamiento marcado del endotelio con franca evolución hacia la célula neoplásica.

Alrededor de los vasos sanguíneos y como implantándose en ellos, vense numerosas células de forma irregular, de núcleo irregular también, algunas tomando intensamente la hematoxilina, otros discretamente, habiendo marcada atipia de forma y tamaño. No conservan entre sí las disposiciones armónicas salvo la dis-

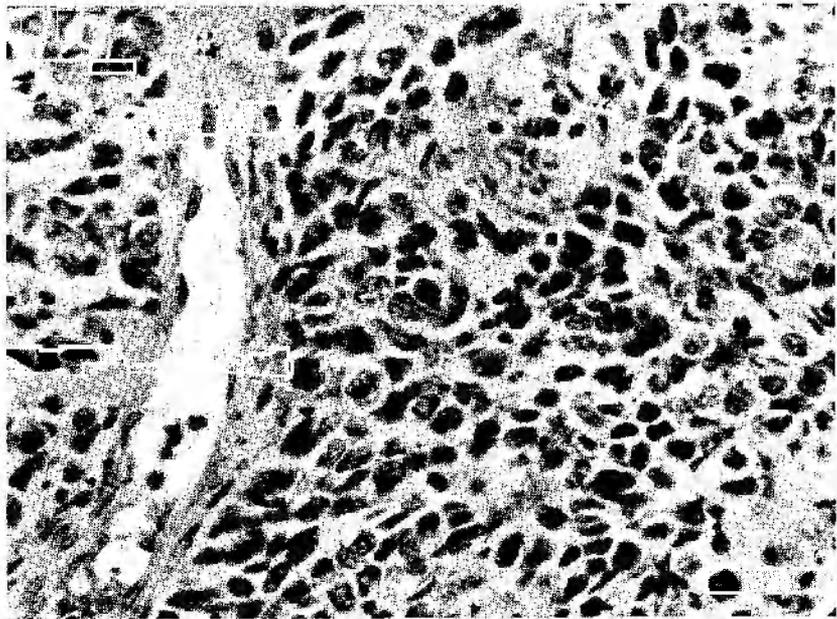


Figura 3

Conglomerado de células neoplásicas figurando las características celulares descriptas en la historia.

posición perivascular, encuéntrase numerosas mitosis en todo estado de corioquinecia.

Diagnóstico anátomo-histológico. Endotelioma.

Se hace una vasotomía y se inyecta por ambos conductos deferentes una solución de yoduro de sodio al 30 %, pudiendo inyectar 10 c.c. del lado derecho sin ningún inconveniente, pero al inyectar 5 c.c. del lado izquierdo el enfermo acusa gran dolor debiendo suspenderse la inyección; inmediatamente se practica una radiografía de las vesículas seminales y se alcanza a visualizar bien la derecha pero el lugar correspondiente a la vesícula seminal izquierda no se puede visualizar bien y sólo se ve una sombra a bordes desiguales, borrosa como si el líquido de contraste se hubiera difundido disecando planos, correspondiendo dicha sombra a lo que debiera ser vesícula seminal izquierda.

Se hace una nueva radiografía vaciando totalmente vejiga creyendo que pudiera tratarse de líquido de contraste refluído a vejiga, pero se ve nuevamente la misma imagen anterior, lo que confirma ser extravésical.

El relato de la historia clínica de este enfermo, en donde nos hacía ver una tumoración supraprostática en forma de media luna, situada al parecer en la zona correspondiente a las vesículas seminales, de consistencia dura pero elástica, sin relación con la próstata, nos hace pensar inmediatamente en un proceso de las vesículas seminales o de sus envolturas.

Ahora bien, el diagnóstico histológico de la pieza de esa zona nos revela que se trata de un endotelioma y si consideramos a los endoteliomas tumores de origen conjuntivo, es decir, verdaderos sarcomas cuyo punto de partida pueden ser los vasos sanguíneos, debemos buscar entonces el origen de este tumor en el tejido conjuntivo que rodea a las vesículas seminales, tejido conjuntivo de origen mesenquimatoso que puede estar perfectamente encapsulado si el tumor ha tomado nacimiento por delante de la aponeurosis vesículo-prostato-peritoneal.

Las imágenes nos revelan alteraciones vasculares con tendencia a la hialinización y verdadera proliferación atípica de los constituyentes de estos mismos vasos, que al parecer nace del endotelio y se propaga hacia las paredes y hacia afuera. Esta tumoración habiendo nacido en las vesículas podría haber dejado a estos órganos libres, pero conociendo el valor de los sarcomas y su propagación hacia los órganos íntimamente adheridos, veremos que dichas vesículas seminales han sido englobadas por la tumoración y es por eso que las radiografías con substancia opaca por vía canalicular no han reflejado imágenes que podrían caracterizar a las vesículas seminales: más bien podríamos interpretar como penetración del líquido opaco en plena masa tumoral y su esparcimiento caprichoso dentro del estroma que sostiene a esta tumoración.

Por eso creemos que al tomar nacimiento en el tejido conjuntivo que rodea a las vesículas y que luego invade a la misma, justifica el título de este trabajo de endotelioma "perivesículo-vesicular".

ASOCIACION MEDICA ARGENTINA

## Sociedad Argentina de Urología

### ELECCION DE 5 MIEMBROS TITULARES

---

AGOSTO DE 1940

*Sr. Presidente Dr. Von der Becke:* Corresponde efectuar la elección de 5 miembros titulares correspondientes al año 1939. Se han presentado los Dres. Diego Héctor Berri, Natalio Cartelli, Constante Comotto, Oscar Garate, Antonio Granara Costa, Gabriel Lagleyze y Roberto Rubi.

---

Votan 15 socios titulares y la elección arroja el siguiente resultado: Cartelli 14; Comotto 12; Rubi 11; Garate 10; Granara Costa 10; Berri 8; Lagleyze 7.

*Sr. Presidente Von der Becke:* Han resultado elegidos los Dres. Cartelli, Comotto, Garate, Granara Costa y Rubi a quienes felicito y deseo buena suerte.

---

A continuación publicamos los antecedentes, títulos y trabajos de los miembros de la Soc. Argentina de Urología que se han presentado a este concurso:

## **Antecedentes, títulos y trabajos presentados por el Dr. HECTOR D. BERRI**

Miembro adherente de la Sociedad Argentina de Urología. 13 de julio de 1932.

Jefe de Sala de Vías Génito urinarias de los Hospitales Navales de La Plata y Puerto Belgrano (años 1912, 1920, 1921, 1930, 1931).

Director de los Hospitales Navales de La Plata y Puerto Belgrano (años 1929, 1930, 1931).

Jefe de Trabajos Prácticos del curso de Clínica Urológica del Profesor Juan Salleras (años 1934, 1937, 1938).

Primer curso de Docencia complementaria de la Cátedra de Urología en el año 1937 (44 clases).

Segundo curso de Docencia complementaria de la Cátedra de Urología en el año 1938 (15 clases).

Cursos de repaso de la especialidad auspiciados por el Centro Estudiantes de Medicina y Círculo Médico Argentino. Total cuatro. Diciembre de 1935. Julio 1936. Diciembre 1936. Marzo 1937.

Conferencias sobre temas de urología dictados en los cursos para graduados del Profesor Juan Salleras (años 1936, 1937).

Jefe de clínica del Servicio de Clínica Urológica del Profesor Juan Salleras (años 1935, 1936).

Médico asistente al Servicio de Vías Génito Urinarias del Profesor B. Maraini (año 1914).

Médico del Servicio de Clínica Urológica del Profesor Juan Salleras en el Hospital Fernández (año 1932, 1933).

Médico agregado del Servicio de Clínica Urológica del Profesor J. Salleras, Hospital Alvear (año 1934).

Médico de Hospital del Servicio de Clínica Urológica del Hospital Alvear (años 1935, 1936, 1937, 1938, 1939, 1940).

Adscripto a la Cátedra de Urología de la F. de C. Médicas de Buenos Aires, año 1933.

Docente libre de la Cátedra de Urología año 1938.

Dicta un curso libre completo de Clínica Urológica este año.

## TRABAJO PREMIADO POR LA SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGIA

Premio Estímulo (año 1939) por su Trabajo  
"UROGRAFIA DE EXCRESION"

### *Trabajos y Publicaciones*

- 1) Importancia de la radiología en las fístulas ureterales. *Semana Médica*. 1933.
- 2) Divertículos de Vejiga. Importancia de la Cistoradiografía. *Semana Médica*. 1933.
- 3) Medicación rectorurante endovenosa post-operatoria. *Sociedad de Urología*. 1934.
- 4) Insuficiencia renal aguda e hipocloremia. Su tratamiento por la rectoruración endovenosa. *Sociedad A. de Urología*. Año 1934.
- 5) Incontinencia nocturna de orina por espina bífida oculta. *Sociedad de Urología*. Año 1934.
- 6) Consideraciones sobre los tumores de Vejiga, trabajo de adscripción presentado a la Facultad de C. Médicas, año 1934.
- 7) Tratamiento quirúrgico de los trastornos génito urinarios por espina bífida oculta. Trabajo adscripción F. de C. Médicas, año 1935.
- 8) Espina bífida y trastornos urinarios secundarios. Congreso de Medicina de Rosario. Año de 1934.

- 9) Las complicaciones periuretrales de la blenorragia. Revista actualidades. Año 1935.
- 10) Procesos reno ureterales en falsos apendiculares. *Sociedad de Urología*. Año 1935.
- 11) Resultados del tratamiento quirúrgico de la incontinencia nocturna de orina por espina bífida oculta. *Sociedad de Urología*. Año 1935.
- 12) Valor de la pielografía en un caso de litiasis renal poco visible. *Sociedad de Urología*. Año 1935.
- 13) Anatomía Patológica de la Tuberculosis renal. La Acción Médica. Año 1935.
- 14) Examen funcional de la Tuberculosis renal. La Acción Médica. Año 1935.
- 15) Urografía de excreción. *Sociedad de Urología*. Año 1935.
- 16) Dilatación quística de la extremidad inferior del uréter y litiasis incluida. *Sociedad de Urología*. Año 1936.
- 17) Mejoramiento funcional y anatómico del riñón después de la expulsión de un cálculo ureteral. *Sociedad de Urología*. Año 1936.
- 18) Tuberculosis genital bilateral. La Acción Médica. Año 1936.
- 19) Valor terapéutico de la nefropexia. Trabajo de adscripción presentado a la F. de C. Médicas. Año 1936.
- 20) Traumatismo del glande. Gran hematoma. *Sociedad de Urología*. Año 1937.
- 21) Cuerpo extraño en vejiga por perversión sexual. *Sociedad de Urología*. Año 1937.
- 22) Dolor controlateral en una uronefrosis bilateral. *Sociedad de Urología*. Año 1937.
- 23) Tratamiento hormonal de la ectopía testicular. *Sociedad de Urología*. Año 1937.
- 24) El dosage del iodo y la densimetría urinaria como prueba de funcionalismo global renal y por separado. Congreso Urología. Año 1937.

- 25) La cervicotomía a cielo abierto en la disectasia del cuello. Indicaciones y ventajas de este tratamiento. *Sociedad de Urología*. Año 1938.
- 26) Quiste hidatídico retrovesical. *Sociedad de Urología*. Año 1938.
- 27) La simpatectomía química. Doppler. Resultados. *Semana Médica*. Año 1939.
- 28) Un caso de Tuberculosis renal a sintomatología anormal. *Semana Médica*. Año 1939.
- 29) Volvulus del testículo. *Semana Médica*. Año 1940.
- 30) La cistostomía por punción. Técnica de Pflaumer en la retención de orina. *Semana Médica*. Año 1940.
- 31) Infección urinosa grave en litiásico infectado. Septicemia estafilocócica. Curación. *Semana Médica*. Año 1940.
- 32) Incontinencia de orina por relajamiento del esfínter vesical. Tratamiento quirúrgico. Curación. *Semana Médica*. Año 1940.
- 33) El signo de Colombino. Resultados obtenidos de su investigación en la Tuberculosis renal. *Semana Médica*. Año 1940.
- 34) Traumatismo y Tuberculosis. *Semana Médica*. Año 1940.
- 35) Goma del Testículo. *Semana Médica*. Año 1940.
- 36) Hipoplasia renal y litiasis secundaria. *Semana Médica*. Año 1940.
- 37) Imagen típica pielográfica de Tumor de Riñón. *Semana Médica*. Año 1940.
- 38) Fístula vésico-vaginal intervenida por vía transvesical. *Semana Médica*. Año 1940.
- 39) Tumor de pene. Amputación e irradiación. *Semana Médica*. Año 1940.
- 40) Uronefrosis congénita por vaso anormal. *Semana Médica*. Año 1940.

## Antecedentes, títulos y trabajos presentados por el Dr. NATALIO CARTELLI

- 1) Graduado de Médico en el año 1929. Facultad de Medicina de Buenos Aires.
- 2) Miembro adherente de la Soc. Arg. de Urología desde el año 1930.
- 3) Médico agregado del Serv. de Urología del Hosp. Alvear. Jefe Prof. Dr. Juan Salleras.
- 4) Ayudante de los cursos de Perfeccionamiento para graduados a cargo del Prof. Juan Salleras. Años 1934, 1935, 1936, 1937.
- 5) Subjefe de Urología de la "Clínica Marini". Años 1935, 1936.
- 6) Jefe de Clínica.
- 7) Adscripto a la Cátedra de Clínica Génito Urológica. Fac. de Med. de La Plata.
- 8) *Trabajos publicados:*
  - 1) Hematuria grave por pólipo vesical pequeño. (Soc. de Urología. Secc. 19. Mayo 1932. (Dr. Cartelli).
  - 2) El control pielográfico en el diagnóstico de la Litiasis Renal. (Soc. de Urología). Dr. Cartelli.
  - 3) Pelvis y uréter supernumerario desembocando en vulva. Pseudo-incontinencia. Nefrectomía. Curación. (Soc. de Urología). Dr. Cartelli.
  - 4) Divertículos vesicales. Congreso Nacional de Medicina (Rosario). Dr. Cartelli.
  - 5) Nuestra experiencia sobre el tratamiento de la blenorragia aguda, crónica y sus complicaciones. (Congreso Nacional de Medicina Bs. As.). Dres. Zella y Cartelli.
  - 6) Litiasis Renal gigante. (Dres. Albornoz y Cartelli).
  - 7) Quiste Hídático retrovesical en el hombre. Su diagnóstico radiográfico. (Dres. Cartelli y Albornoz).
  - 8) Cistitis aguda y crónica. Pielitis, y pielonefritis gonocócica. (Dr. Cartelli).

- 9) Tuberculosis renal. Evolución y complicaciones. (Dres. Cartelli y Albornoz).
- 10) Estrechez infranqueable de uretra. Resección de 8 1/2 centímetros. Plástico cutáneo. Curación. (Dres. Cartelli y Albornoz. (Soc. de Urología).
- 11) Absceso de próstata. Su tratamiento quirúrgico. Desaparición inmediata y definitiva de la piuria. Dres. Cartelli y Albornoz. (Soc. de Urología).
- 12) Absceso apendicular abierto en vejiga. Sonda permanente. Curación. Dres. Cartelli y Albornoz (Soc. de Urología).
- 13) Tumores extrarrenales. Diagnóstico pielográfico. Dr. Cartelli. 2º Congreso Americano de Urología y 1º Argentino. Secc. 1º. Diciembre 1937.
- 14) Cervicotomía a cielo abierto. Profesor Dr. Juan Salleras y Dr. Cartelli. 2º Congreso Americano de Urología y 1º Argentino. Secc. 2 de Diciembre 1937.
- 15) Uretro cistitis tuberculosa de origen genital. Dr. Cartelli.
- 16) Cistitis tuberculosa residual secundaria a la Nefrectomía. Dr. Cartelli. (Trabajo de adscripción correspondiente al 1er. año de Clínica Génito Urológica. Fac. de Med. de La Plata. 1938.
- 17) Cuerpo extraño raro de vejiga. Introducción por vías naturales. Dres. Cartelli y Albornoz. (Soc. de Urología).
- 18) Persistencia de Sombra de contraste por Torotrast después de 8 años. Soc. de Urología.
- 19) Cuerpo vesical raro y Litiasis secundaria. Soc. Urológica.
- 20) Riñón Mástic. Dres. Vilar y Cartelli. (Soc. Urológica).
- 21) Tumores vesicales. Su visualización por la cistografía. Trabajo correspondiente al 2º año de adscripción de Clínica Génito Urológica. Fac. Méd. de La Plata.
- 22) ¿Es suficiente la radiografía simple para asegurar una Litiasis vesical? Dr. Cartelli. (Semana Médica. Junio 1940.

## Antecedentes, títulos y trabajos presentados por el Dr. CONSTANCE COMOTTO

- Año 1929: Doctorado en Medicina, Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires.
- „ 1930: *Hospital Necker* de París. Servicio del Prof. Félix Le-gueu: asistencia extranjero desde Enero hasta Abril del mismo año.  
*Hospital Cochin* de París: Servicio del Prof. Chevassu, diplomado en el curso de perfeccionamiento de Urología, en Junio y Julio del mismo año.  
*Hospital Lariboissiere*, Pabellón Civiale del Prof. Georges Marion, asistente extranjero desde Abril de 1930 hasta Septiembre de 1931.
- Año 1932: Agregado al Servicio de Urología del Hospital Alvear hasta la fecha.
- „ 1933: Urólogo del Servicio de Clínica Médica del Prof. Juan J. Spangenberg, hasta la fecha.  
Miembro titular de Asociación Médica Argentina y adherente a la Sociedad Argentina de Urología desde el año 1932.

### T R A B A J O S

- 1) Dilatación congénita de vías urinarias superiores. observada con ocho años de intervalo. Soc. Arg. de Urología. Julio 28 de 1938.
- 2) Quiste retrovesical. Soc. Arg. de Urología. Dic. 22 de 1939.
- 3) Sobre un caso de litiasis uretral. Soc. Arg. de Urología. Agosto 27 de 1936.
- 4) Riñón en herradura con litiasis del izquierdo. Idem. Mayo 24 de 1934.
- 5) Quiste hidático de riñón abierto en vías urinarias. Idem. Septiembre 24 de 1936.

- 6) Gangrena disecante de vejiga. Publicado en "Trabajos presentados en las reuniones clínicas del Servicio de Clínica Médica del Prof. Dr. J. J. Spangenberg. Año 1933.
- 7) Cáncer de próstata irradiado a rama isquiopubiana. Soc. Arg. de Urología. Abril 25 de 1935.
- 8) Pielografía y litiasis renal. Soc. Arg. de Urología. Abril 22 de 1937.
- 3) Torsión del cordón espermático y cólico nefrítico. Soc. Arg. de Urología. Julio 23 de 1936.
- 10) Cowperitis tuberculosa. Publicado en 1936.
- 11) Tratamiento de la litiasis ureteral. (Congreso Médico de Rosario, año 1936).
- 12) Consideraciones sobre un caso de Ptosis renal con hidronetrosis. Presentado en el Ateneo de Servicio de Clínica Médica del Prof. Dr. J. J. Spangenberg. Mayo de 1940.
- 13) Manifestaciones gástricas de la litiasis renal. Publicado en "Trabajos presentado en las reuniones clínicas del Servicio de Clínica Médica del Prof. Dr. J. J. Spangenberg. Año 1937. Pág. 255.
- 14) Leucoplasia vesical, cálculo de próstata y otras malformaciones en un mismo enfermo. Soc. Arg. de Urología. Septiembre 23 de 1937.
- 15) Dilatación primitiva de vías urinarias superiores. (Segundo Congreso Panamericano y Primero Argentino de Urología).
- 16) Sobre las hematurias. Notas de Práctica Urológica. Publicado en la Revista del Círculo Médico del Oeste. Año 1933. Mes de Septiembre.
- 17) Dilatación congénita de vías urinarias superiores. Revista Arg. de Urología. Pág. 573. Soc. Arg. de Urología. Octubre 22 de 1936.
- 18) La cervicotomía a cielo abierto en la disectasia del cuello vesical. (Revista de Urología, pag. 227. Año 1939).

## **Antecedentes, títulos y trabajos presentados por el Dr. OSCAR F. GARATE**

- Año 1922/24: Practicante Mayor Asistencia Pública de La Plata.  
„ 1923 : Practicante Honorario Hospital Español de B. Aires.  
„ 1924 : Practicante Interno Hospital Español de B. Aires.  
„ 1924 : Médico Frecuentador Dr. Serantes.  
„ 1924/30: Reemplazante en 9 oportunidades en el Hospital Español en el servicio de Vías Urinarias. Rentado.  
„ 1930 : Médico Ayudante del Servicio de Vías Urinarias del Hospital Español. Rentado.  
„ 1937 : Médico rentado del Servicio Interno.  
„ 1940 : 2° Año de Adscripción en la Cátedra de Urología de la Universidad de La Plata.  
Miembro adherente de la Soc. Argentina de Urología desde 1932.

### **TRABAJOS**

- 1) "La Indicanemia. Su valor pronóstico en cirugía urinaria". En colaboración con el Dr. I. Gálvez. Revista de Especialidades de la Asociación Médica Argentina. Tomo VI. N° 8.
- 2) "Quiste hidatídico del riñón izquierdo. Marsupialización". En colaboración con el Dr. Isidoro Gálvez. Revista de Especialidades de la Asociación Médica Argentina. Tomo VI. N° 9.
- 3) "Quiste hídátídico supurado y calcificado del riñón izquierdo. Adenomas Renales". En colaboración con el Dr. I. Gálvez. Revista de la Asociación Médica Argentina. Tomo VI. N° 10.

- 4) "La vacunación submucosa en la Blenorragia". En colaboración con el Dr. I. Gálvez. "El Hospital Argentino", Tomo III, N° 24.
- 5) "Las reacciones de Becher y de Andrewes en cirugía urinaria". En colaboración con el Dr. I. Gálvez. Soc. Argentina de Urología. Año II, Nros. 9 y 10.
- 6) "Dilatación ureteral. Consideraciones sobre dos casos". En colaboración con el Dr. I. Gálvez. Rev. Soc. Argentina de Urología. Año 1938. Nros. 5 y 6.
- 7) "Quiste seroso y tuberculosis de riñón". En colaboración con el Dr. José L. Monserrat. Rev. Arg. de Urología. Año VIII. Nros. 7 y 8.
- 8) "Indoxilemia y Azotemia". En colaboración con el Dr. I. Gálvez. Revista Médica del Hospital Español. Año II. N° 20.
- 9) "La sulfanilamida en urología". En colaboración con los Dres. C. Cacciatore y A. Pujol. Rev. Médica del Hospital Español.
- 10) "Algunas consideraciones sobre urografía de excreción". En Colaboración con los Dres. C. Cacciatore y A. Pujol. Año VIII. N° 8.
- 11) "Pielografía endovenosa en vías urinarias". En colaboración con el Dr. A. Pujol. Año VIII. N° 9.
- 12) "Fístula lumbar reabierto después de 23 años de nefrectomía. Tratamiento y Curación". Rev. Arg. de Urología. Año VII. Nros 7 y 8.
- 13) "Calcificación Vaginal". Soc. Urología. Abril 1940.  
"Quistes conectivales del cordón". Primer año de Adscripción a la Cátedra de Urología de la Universidad de La Plata.  
"Calcificación de quistes de cordón y vaginal". Segundo año de Adscripción a la Cátedra de Urología de la Universidad de La Plata.

## Antecedentes, títulos y trabajos presentados por el Dr. ANTONIO GRANARA COSTA

- Año 1919 : Practicante del Instituto Jenner.  
.. 1921 : Ayudante de laboratorio del Servicio de Clínica Quirúrgica en el Hospital de Clínicas.  
.. 1922/24: Practicante externo del Hospital Pirovano.  
.. 1924 : Practicante menor interno del Hospital Pirovano.  
.. 1925 : Practicante menor externo titular del Hosp. Alvear.  
.. 1927 : Médico Agregado del Consultorio Externo del Hospital Pirovano. Vías Urinarias. Jefe: Dr. Carlos Piccardo.  
.. 1926/32: Médico Agregado de la Sala XII del Hospital de Clínicas. Vías Urinarias. Jefe: Dr. Bernardino Maraini.  
.. 1932/38: Médico Asistente de la Sala XIII, Vías Urinarias del Hospital Rawson.  
.. 1932/33: *Jefe interino del Servicio de Vías Urinarias del Hospital Pirovano.*  
.. 1937 : *Jefe del Servicio de Vías Urinarias del Hospital San Isidro (honorario).*  
.. 1939 : Médico del Hospital por concurso.

### ANTECEDENTES DE LA ENSEÑANZA

- .. 1923 : Ayudante del Instituto de Anatomía (ad-Honorem). Profesor Dr. Avelino Gutiérrez.  
.. 1923/24 *Ayudante rentado del Instituto de Anatomía (por concurso)* Profesor Dr. Avelino Gutiérrez.  
.. 1925 Ayudante de Disección de la Cátedra de Anatomía Descriptiva (rentado) Profesor Dr. Joaquín López Figueroa.  
.. 1926 : Graduado en la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires.

- .. 1928 : Ayudante de Trabajos Prácticos (honorario) en la Cátedra de Clínica Génito Urinaria a cargo del Profesor Dr. Bernardino Maraini.
- .. 1931 : *Jefe de Trabajos Prácticos de la Cátedra de Clínica Génito Urinaria* a cargo del Profesor Dr. Bernardino Maraini.
- .. 1932/37: Adscripto a la Cátedra de Clínica Génito Urinaria y Docencia Complementaria.
- .. 1932/37 Ayudante de Cátedra (honorario) de Clínica Urológica. Profesor Dr. Bernardino Maraini.
- .. 1937 : *Docente Libre de Clínica Urológica de la Facultad de Ciencias Médicas.*

#### CURSOS DICTADOS

- Año 1935 : Primer curso reglamentario de Adscripción a Clínica Urológica. Cátedra del Profesor Bernardino Maraini en el Hospital Rawson (9 Clases).
- .. 1936 : Curso de docencia complementaria. (16 Clases).
- .. 1937 : Curso de docencia complementaria. (19 Clases).
- .. 1938 : Curso libre parcial.
- .. 1939 : *Curso libre completo.* Con la inscripción máxima de 20 alumnos. Durante el corriente año en el Hospital Pirovano.

#### SOCIEDADES CIENTIFICAS Y REVISTAS

Miembro de la Asociación Médica Argentina.

Miembro de la Sociedad Argentina de Urología desde el año 1928.

Miembro de la Sociedad de Médicos del Hospital Pirovano.

Delegado del Comité de Publicidad de los Archivos de la Asociación Médica del Hospital Pirovano. Sección Urología.

Vocal Sub-Sección Urología al 6° Congreso nacional de Medicina.

Miembros titular de la Asociación del 2° Congreso Panamericano y 1° Argentino de Urología.

TRABAJOS

*Reflujo vesico urétero renal.* Trabajo de tesis.

*Falsas vías en los prostáticos.* Primer trabajo de adscripción.

*Riñón en herradura.* Trabajo de segundo año de adscripción.

*Uréter Bífido.* Trabajo de tercer año de adscripción.

*Hidronefrosis tuberculosa.* Trabajo de cuarto año de adscripción.

*Síndrome doloroso por tumor de pelvis renal.* Archivos de la Asociación Médica del Hospital Pirovano. T. VI. pág. 69. En colaboración con el Dr. Luis Resío.

*Riñón poliquístico.* Archivos de la Asociación Médica del Hospital Pirovano. T. VI. pág. 377. En colaboración con los Dres. Adolfo Sá y Luis M. Carbone.

*Miositis gonocócica.* Archivos de la Asociación Médica del Hospital Pirovano. T. III. pág. 132. En colaboración con el Dr. Mario Tessi Seitún. Revista Argentina de Urología. Año 1939. 3ª Reunión científica. Pág. 48.

*Gran quiste de cápsula renal.* Revista Argentina de Urología. Año VI. Nros. 5 y 6. Pág. En colaboración con el Dr. A. Trabuco.

*Extirpación completa de absceso peneano periuretral.* Archivos de la Asociación Médica del Hospital Pirovano. T. VII. Pág. 1.

*Litiasis de próstata, uretra y vejiga.* Revista Argentina de Urología. Año 1939. Nros. 7 y 8. Pág. 311.

*Adenoma de próstata y litiasis múltiple del mismo.* Revista Argentina de Urología. Año 1939. Nros. 9 y 10. Pág. 462.

*Pseudo litiasis ureteral* en colaboración con el Dr. Pedro Di Lella. Revista Argentina de Urología. Año 1939. Nros. 9 y 10. Página 467.

## Antecedentes, títulos y trabajos presentados por el Dr. GABRIEL LAGLEYZE

### SERVICIOS MUNICIPALES

Practicante honorario del Instituto Jenner desde el 9 de Abril al 29 de Julio de 1918.

Practicante externo honorario del Hospital Durand, desde el 10 de Julio de 1921 al 16 de Mayo de 1923.

Médico agregado al Servicio de Cirugía del Hospital Parmenio Piñero. (Año 1925).

Médico agregado al Servicio de Génito Urinarias del Hospital Rawson, a cargo del Prof. Bernardino Maraini. Años 1926, 1927, 1928 y 1929.

Médico agregado al Servicio de Ginecología del Hospital Alvarez, a cargo del Prof. Carlos R. Cirio, desde el 1º de Enero de 1930 hasta el 5 de Septiembre de 1930.

Médico agregado al Servicio de Vías Urinarias del Hospital Rawson, a cargo del Prof. B. Maraini, desde el 6 de Septiembre de 1930, años 1931, 1932, 1933, 1934 hasta el 7 de Noviembre de 1935 en tal carácter. Desde esa fecha, como médico de los Hospitales, *por concurso*, en la especialidad de Urología, de conformidad con la ordenanza N° 4962 y su decreto reglamentario. (año 1936 y 1937). Desde el 30 de Noviembre de 1937 actué como médico rentado en la especialidad de Urología (art. 172, ley 12.345) renunciando el 17 de Diciembre de 1937 por incompatibilidad, al hacerme cargo del Servicio de Génito-Urinarias de Campo Mayo.

### SERVICIOS NACIONALES

#### *Departamento Nacional de Higiene*

Ayudante Extraordinario del Instituto de Bacteriología del Departamento Nacional de Higiene, con fecha 27 de Abril de 1920.

Médico auxiliar de Territorios Nacionales del Departamento Nacional de Higiene, desde Octubre 18 de 1924 hasta el 20 de Julio de 1927.

Desde el 28 de Marzo de 1931, Cirujano del Cuerpo, en la Sanidad Militar (*por concurso*), continuando hasta la fecha.

Jefe del Servicio de Génito-Urinarías del Hospital Militar de Campo de Mayo, desde Enero de 1938.

Miembro titular de la Sociedad Médica Argentina desde Septiembre de 1937, habiendo pertenecido con anterioridad y luego haber renunciado, no recordando las fechas, pero existiendo constancia en la referida Sociedad.

Miembro adherente de la Sociedad Argentina de Urología desde el 26 de Agosto de 1937, habiendo pertenecido con anterioridad como miembro titular y luego haber renunciado, como existe constancia en la misma.

Miembro titular de la Asociación Argentina de Cirugía, años 1936, 1937 y 1938, y del 2° Congreso Panamericano y 1° Argentino de Urología efectuado en el mes de Noviembre de 1937 en esta Capital.

## CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO

He asistido a los siguientes cursos de perfeccionamiento, como graduado:

Afecciones agudas del abdomen, por el Prof. Dr. Rodolfo E. Pisman. Hospital Rawson. Año 1927.

A un curso parcial de Anatomía Topográfica sobre órganos del retroperitoneo, por el Prof. Dr. Alberto Gutiérrez. Facultad de Medicina. Año 1927.

A un curso de Cistoscopia y Cateterismo Ureteral, por el Dr. Antonio Montenegro. Hospital Rawson. Año 1928.

A un curso de Ginecología, por el Dr. Osvaldo Bottaro. Hospital Ramos Mejía. Año 1929.

## TRABAJOS PUBLICADOS

- Higroma subcrural izquierdo blenorragico, en colaboración con el Prof. Antonio Montenegro.
- Epitelioma papilar mucoso de pelvis renal, en colaboración con los Dres. A. Montenegro y A. Quintana.
- Epitelioma primitiva de uretra balánica.
- Cálculos vesicales gigantes, en colaboración con el Prof. Dr. Bernardino Maraini.
- Riñones poliquísticos, presentado a la Asociación de Médicos del Hospital Alvarez, en colaboración con el Prof. Dr. Carlos R. Cirio.
- "Urografía de Excreción", presentado al Congreso de Urología como contribución al Tema Oficial, en colaboración con el Dr. Guillermo Iacapraro.
- Un caso más de Dilatación Quística de extremidad inferior del uréter derecho.
- Tesis del Doctorado en Medicina: "Abscesos de la Celda prostática". Enfermedad del Cuello Vesical, en colaboración con el Dr. Guillermo Iacapraro.

## TRABAJOS PRESENTADOS EN LA REVISTA DE SANIDAD MILITAR

*Jefe del Servicio de Urología del Hospital Militar Central,  
desde Diciembre de 1938*

- Dilatación quística de extremidad inferior de uréter. 1938.
- Esclerosis de cuello vesical. 1939.
- Ectopias renales bajas. 1939.
- Tumor vesical tratado y curado por radioterapia profunda, en colaboración con el Dr. M. Terrizallo. 1939.
- Nuevo procedimiento de auto-analgésia en urología. 1940.
- Pielografía excretora y ascendente en tuberculosis renal incipiente. 1940.

## Antecedentes, títulos y trabajos presentados por el Dr. ALBERTO A. RUBI

### CARGOS ACTUALES

- 1) Médico de los Hospitales. (Urología).
- 2) Docente libre de Clínica Urológica.
- 3) Jefe de Trabajos Prácticos de la Facultad.
- 4) Médico de la Casa Central de la Asistencia Pública.
- 5) Jefe del Cons. de Urología del Serv. Social de la Municip.

### TESIS

Tratamiento de los tumores de la vejiga.

### TRABAJOS ADSCRIPCION

- 1) Periureteritis supurada.
- 2) Accidentes del cateterismo ureteral.
- 3) Procedimiento de Ombrédanne en el trat. del hiposp. masc.
- 4) Epididimitis sífilítica terciaria.

### TRABAJOS PRESENTADOS A LA SOCIEDAD DE UROLOGIA

- 1) Miositis blenorragica.
- 2) Dilatación quística de la extremidad inf. del uréter.
- 3) Ectopia testic. iliaca (con el Dr. Grimaldi.)
- 4) Abceso retro-bulbar (con el Dr. Grimaldi).
- 5) Epispadias femenino (con el Dr. Grimaldi).
- 6) La anestesia epidural (con el Dr. Grimaldi).
- 7) Epididimitis crónica dolorosa (con el Dr. Grimaldi).

- 8) Riñón mastic (con el Dr. Grimaldi).
- 9) La operación de Steinach (con el Dr. Grimaldi).
- 10) Fístula vésico-vaginal (con el Dr. Grimaldi).
- 11) Quiste seroso y ptosis del riñón (con el Dr. Grimaldi).
- 12) Riñón en herradura y litiasis asociada.

#### TRABAJOS PRESENTADOS A LA SOCIEDAD DE MEDICOS DEL HOSPITAL R. MEJIA

- 1) Perinefritis tuberculosa.
- 2) Ectopía renal y litiasis.
- 3) Ruptura traumática de la vaginal (col. Dr. Grimaldi).
- 4) Cistectomía parcial en el cáncer de la vej. (col. Dr. Grimaldi).
- 5) Exclusión renal por tuberculosis (col. Dr. Grimaldi).
- 6) Tuberculosis genital en el hombre (col. Dr. Grimaldi).
- 7) Simpatectomía química del pedículo renal (col. Dr. Grimaldi).
- 8) Estado actual del trat. de la hipert. prost. (col. Dr. Grimaldi).

#### TRABAJOS PRESENTADOS A LOS CONGRESOS NACIONALES DE MEDICINA

- 1) Contrib. al est. de las inf. agudas del ap. urinario (col. Dr. Grimaldi).
- 2) Nueva localización de los flemones del periné (col. Dr. Grimaldi).
- 3) El epispadias en la mujer y su tratamiento (col. Dr. Grimaldi).
- 4) Tuberculosis renal bilateral (col. Dr. Grimaldi).

TRABAJO PRESENTADO A LA ASOCIACION  
DE MEDICINA Y CIENCIAS AFINES  
DE LA ASISTENCIA PUBLICA

- 1) Quimioterapia de la blenorragia.

TRABAJOS PRESENTADOS AL ATENEO  
DE UROLOGIA

- 1) Epididimitis quística de Cathelin.
  - 2) Púrpura vesical.
  - 3) Epitelioma de epidídimo (col. Dr. Marano).
-

## BIBLIOGRAFIA

### ENDOSCOPIA URINARIA

A. Puigvert - Gorro

Resulta tarea difícil hacer la crítica de este libro, pues está prologado por Marion. Con sólo leer su prólogo, el lector podrá darse cuenta de la importancia de esta obra.

Yo agregaría: En el momento actual es el libro de habla Castellana más completo, más bello y mejor ilustrado que se conoce. Es indispensable, necesario e imprescindible en toda biblioteca de urólogo.

El que comienza en el estudio de la endoscopia vesical, tendrá en él, la más fiel reproducción de lo que verá o de lo que habrá visto. Presenta como primicia, con respecto a los demás de su género, el capítulo de la cistoscopia, hipogástrica y operatoria tan bien tratada e ilustrada como todos los demás capítulos. Ambos tópicos deberán generalizarse en su ejecución ya que la especialidad tiene amplio campo de aprovechamiento. Como complemento final, es hacer resaltar que cada uno de los capítulos que el autor trata, lo hace presentando consideraciones de naturaleza clínica y anátomo-patológicas con las cuales las interpretaciones endoscópicas son más fáciles y completas.

A. Astraldi.

Septiembre 25 de 1940.