

se ve en el negativo, interpuesta entre el diafragma y el hígado, indica la presencia de aire libre en el vientre que inmediatamente debió habernos permitido establecer el diagnóstico al firme, de solución de continuidad del intestino y, por lo tanto, de la peritonitis. Mal interpretada la sombra gaseosa, no sospechamos la perforación del intestino, que ya existía cuando operamos al enfermo, y lo peor del caso, es que ni en la operación pudimos establecer esa perforación, ya que ella sólo dejaba pasar gases y nosotros no encontramos líquido alguno ni pus en el vientre. Es cierto que nosotros no insistimos mucho en la búsqueda de la causa de la oclusión, pero lo cierto es que ella se nos pasó inadvertida, lo que demuestra la importancia del examen radiológico, que bien interpretado, nos hubiera permitido establecer firmemente ese diagnóstico con un adelanto de 24 o 48 horas.

La radiología, pues, puede prestar una preciosa colaboración al cirujano en el diagnóstico del abdomen agudo, siempre que ese examen se haga en locales apropiados y anexos a las salas de operaciones de urgencia y siempre que su aplicación no represente pérdida alguna de tiempo para estos enfermos en que el tiempo es más que el oro, por qué es vida.

Presentado en la sesión del 26 de Mayo de 1932

Preside el Dr. J. C. del Campo

Sobre el granuloma venéreo

Por el Dr. D. PRAT

Nuestro colega y amigo el Dr. Stajano en una de nuestras últimas sesiones, presentó una interesenta comunicación sobre el granuloma venéreo. Nos inscribimos en la orden del día para aportar nuestra colaboración, a fin de que se puedan reunir la mayor parte de los casos de granuloma venéreo que se atienden en nuestros hospitales o en la clientela particular.

Como el Dr. Stajano hizo en su comunicación el estudio completo del granuloma venéreo, yo me limitaré sólo a la presentación de casos, que haré con proyección de los diapositivos correspondientes.

Destacaré las características más importantes de cada caso y de aseo presentaré algunas proyecciones de lesiones similares o confundibles con el granuloma venéreo.

Empezaré la presentación con la proyección de algunos casos de granuloma venéreo que fueron estudiados y diagnosticados por el Dr.

Juan A. Rodríguez y debiendo a la gentileza del Dr. E. Méndez, la fotografías de esos casos. Rendimos así homenaje al colega prematuramente desaparecido y que fué el primero que conoció bien en nuestro país el granuloma venéreo y nos lo enseñó a conocer. El Dr. Rodríguez presentó un interesante y completo trabajo sobre granuloma al Congreso Médico Nacional Brasileiro de 1918.

A continuación presentare mis casos que, en su gran mayoría, fueron estudiados y tratados en la Clínica del Prof. Lamas, a quien tuve el honor de suplir durante cierto tiempo. Ustedes han visto desfilar por la pantalla, tres casos de granuloma venéreo en la mujer que van en escala ascendente de gravedad. El segundo caso, presenta lesiones tumorales concomitantes y, en cambio, el tercero es una lesión esclerosa esencialmente destructiva. Su diagnóstico, bastante difícil, oscilaba entre el granuloma, sífilis y epitelioma. El Wassermann negativo y la regresión de la lesión por el tratamiento, por el contrario, nos hicieron aceptar el probable diagnóstico de granuloma, y decimos probable, porque la enferma fué perdida de vista, sin haberse comprobado con seguridad el diagnóstico.

En el diagnóstico diferencial presentamos dos proyecciones de papiloma, uno vulvar y otro anal y una sífilis vulvar.

En el hombre hemos podido reunir más casos de granuloma venéreo. En efecto, verán desfilar una serie de proyecciones que corresponden a cinco casos de granuloma. La localización más frecuente del granuloma ha sido en la región anal y en los órganos genitales. Dos de esos casos se presentan como ulceraciones terebrantes y destructivas del ano y en otro, el granuloma ha destruido total y completamente el pene y las bolsas, habiendo quedado los testículos aplicados por la cicatriz contra el periné. Esta acción eliminatória y destructiva del granuloma debe ser tenida muy en cuenta para hacer un diagnóstico precoz y un tratamiento enérgico a fin de evitar la pérdida de los órganos genitales, tanto más sensible, puesto que se trata de gente joven.

En el diagnóstico diferencial presentamos tres proyecciones comparativas de sífilis y cáncer anal, confundibles con el granuloma. Además, se termina la serie con la proyección de un cáncer del pene que, al igual del granuloma, destruyó este órgano.

En el tratamiento hemos recurrido al tratamiento de elección o sea el tártaro emético, que es uno de los felices agentes terapéuticos que puede combatir victoriosamente el granuloma venéreo.