

nes de la uretra pueden dar lugar á padecimientos semejantes á los blenorragicos.

En mi concepto, para resolver la primera de estas cuestiones, que es á la vez la que tiene mayor importancia práctica, además de seguir el consejo de Finger, que quiere se repitan todos los días por una ó dos semanas los exámenes bacteriológicos de los filamentos, hecho que creo muy difícil de conseguir en la mayoría de los casos, debe buscarse también el microbio de Neisser por medio de cultivos siguiendo el método de Wertheim, á fin de asegurarse de su ausencia en los grumos uretrales que motiven al exámen.

La segunda cuestión corresponde exclusivamente á la bacteriología, y por desgracia hasta estos momentos sólo puede resolverse en el campo de la hipótesis:

México, Abril 5 de 1899.

J. P. GAYÓN.

---

## CLINICA EXTERNA.

---

**Cuerpo extraño (gancho) en el estómago, de doce centímetros de longitud,  
en un niño de dieciseis meses.**

---

Los cuerpos extraños de grandes dimensiones en el estómago, no son muy raros en el adulto y jóvenes de 8 á 10 y 16 años; ejemplos: el que se tragó un trinche, las histéricas ó enajenadas que se han comido horquillas, agujas y hasta ranas vivas (según las leyendas) y que las han arrojado lo mismo después de haber permanecido algunos días y semanas en la cavidad, á pesar de no ser favorables la temperatura y líquidos estomacales para su existencia, hechos que Grancher, Comby y Marfan con sobrada razón ponen en duda, aunque Berthold las ha visto y ha tenido en sus manos en el museo de Göttingen; pero, en el niño de menos de dos años sí son excesivamente raros estos hechos y prueba de ello es que no se ha practicado, al menos que yo sepa, la gastrotomía por esa causa, ni en Charon y Gevaert, "Cirugía Infantil" y otros autores he encontrado la narración de algún caso. Por eso creo que el que voy á referir, cuyo cuerpo tengo el gusto de acompañar, es digno de atención.

El 16 de Mayo del presente año, se me presentó una mujer con un niño en los brazos, de nombre Eulalio Hernández, de un año y cuatro meses de edad, gordo, trigueño, bien constituido y quien, según dicho de ella, se había tragado hacía doce días un gancho muy grande: que había estado contento, que no había manifestado ningún síntoma alarmante que indicara su presencia, hasta el décimo día que empezó á apuntarle en el estómago (región epigástrica), pero que mamaba y dormía bien. Examiné al niño y, efectivamente en la región epigástrica, afuera de la línea media, hacia el lado izquierdo y como unos tres centímetros adentro del borde de las falsas costillas, se veía una eminencia del tamaño de una ave llana, de figura cónica, en la que por el tacto se sentía una dureza en el vértice y á la vez se despertaba dolor que hacía retorcer á la criatura; en la base había ligera fluctuación. Hice que en mi presencia le dieran de mamar, con objeto de ver si había dificultad para tragar: mamó y tragó perfectamente.

Dudando del dicho de los padres respecto al tamaño del cuerpo extraño, aunque el estómago es bastante tolerante para otros de distinta forma y dimensiones, supliqué me trajeran un gancho semejante, el que inmediatamente se me mostró, siendo éste de nueve centímetros de longitud y con la extremidad no metálica ó cabeza, de vidrio, esférica y como de un centímetro de diámetro. Quedábame entonces que formar el diagnóstico de sitio ¿había perforado el esófago arriba del cardia, por ejemplo, y de allí la pared abdominal, ó había llegado á la cavidad estomacal y luego agujerado la pared anterior de la viscera? No era posible lo primero, porque para ello se necesitaba que el niño hubiera ingerido primero la punta metálica, quedando en el esófago la parte de vidrio, que indudablemente, en virtud de sus dimensiones, hubiera ocasionado disfagia, y como lo más natural es que dicha cabeza de vidrio haya sido la que introdujo en su boquita, por movimiento de succión y favorecida por el peso y lo liso de su superficie, la tragó primero, y por los movimientos del estómago en el estado de plenitud, después de las mamadas, fué arrastrada hacia el pílogo, tomando la posición casi horizontal, siendo por lo tanto, más verosímil la segunda suposición y que sólo los rayos X habrían confirmado.

Formada mi opinión sobre sitio, faltábame la de tratamiento. En vista de la indocilidad del niño, propia de la edad; las circunstancias de los padres, su poca ó ninguna cultura, vacilé ante una operación seria,

la gastrotomía, que la situación y profundidad del estómago en ese período de la vida hace más difícil, y pensé si no sería posible cortar la parte metálica lo más cerca que se pudiera de la extremidad de vidrio y dejar á ésta en la cavidad estomacal, con la esperanza de que siendo arrastrado por el bolo alimenticio, fuese arrojado por las vías naturales, es decir, por el ano.

Sometido mi pensamiento al buen juicio y criterio de los Sres. Doctores Ceballos y Soriano, y aprobado por ellos, así como por los padres del paciente, procedí á su ejecución, previa cloroformización, practicando una incisión de poco menos de tres centímetros de longitud, oblicua, de arriba á abajo y de fuera á adentro, pasando precisamente sobre el vértice de la saliente epigástrica ya descrita, interesando la piel, tejido celular y aponeurosis, y saliendo una pequeña cantidad de pus, como dos gramos, asomé la punta del gancho, tomé ésta con unas pinzas y ejerciendo tracciones saqué como ocho centímetros de parte metálica. Sirviéndome de ella como conductor, previo aseo para quitar el pus, por el temor que cayera á la cavidad abdominal si cortaba el peritoneo parietal, profundicé la herida hasta la aponeurosis posterior del músculo gran recto, inclusive; por fortuna no corté el peritoneo y pude notar que existían adherencias con el peritoneo visceral, lo que me permitió atraer la pared del estómago, casi hasta la superficie de la incisión cutánea y cortar á ese nivel con las cisallas la parte saliente del gancho. Suturé la herida, se le puso la curación antiséptica; gaza yodoformada, algodón absorbente, etc., y recomendé á la madre que tan luego como pasaran los efectos del cloroformo, le dieran de mamar y á comer pan, y si era posible un pedazo de plátano; que es muy usado entre la gente pobre, con objeto de formar un bolo alimenticio algo grande y consistente, que envolviera la cabeza de vidrio y fuera más fácil su expulsión, encargándole examinar con cuidado las deyecciones. Al siguiente día, muy temprano y contenta, me entregó la otra parte, que en la noche había arrojado el niño, y que con sorpresa ví que era más grande que lo que había calculado, pues mide más de tres centímetros, que unidos á la otra, forman un conjunto de doce centímetros. El niño estaba apirético, alegre y había conservado la curación perfectamente limpia y sin moverse, conservándola en el mismo estado durante cuatro días; al quitarla, la herida estaba muy bien cerrada por primera intención. Renové el apósito y permití

que llevaran al niño á un pueblo, Urireo, distante á una legua de aquí, de donde es. No volví á verlo, á pesar de haberles prevenido, lo trajeran á los cinco días para quitarle la sutura; pero supe que había seguido bien y que en su casa le habían cortado los hilos.

Posteriormente y mucho, me dijo el Dr. Soriano que lo habían llevado á su consulta diciéndole que había vomitado materia. ¿Sería ésta de algún absceso formado en la pared estomacal por la presencia del cuerpo extraño, ó en la parte superior del aparato digestivo, ó en el aparato respiratorio? No lo supe.

Salvatierra, Diciembre de 1898.

R. RUIZ.

## DIETAMEN

Acerca del escrito del Dr. R. Ruiz remitido á la Academia.

La Sección de Patología Quirúrgica, ha leído con sumo interés la interesante observación que remitió á esta Docta Sociedad el Dr. R. Ruiz, de Salvatierra.

Conforme con la razón de casos clínicos, semejante al que relata; pues que en el período de la vida, de la primera niñez, no es común la ingestión de cuerpos extraños ni mucho menos metálicos en la cavidad gástrica; juzgo digno de registrarse el que ha sido objeto de la observación del autor de la comunicación. Es aún más notable, en concepto de la comisión, la feliz casualidad que en ella se registra. El gancho perforó accidentalmente la pared gástrica é hizo salida en el plano sub-cutáneo de la región, provocando una inflamación aséptica, adhesiva, que puso el peritoneo á cubierto de la flogosis grave. A la vez, fijó el cuerpo extraño de tal suerte, que no pudo vacilarse sobre el sitio y relaciones que hubiera contraído con la cavidad estomacal. El trabajo patológico se verificó tranquilamente, sin despertar accidentes ni inquietudes y la indicación se determinó tan claramente que no se pudo vacilar para llenarla.

El solo punto dudoso que podía asaltar al cirujano en caso semejante, se relaciona con la conducta que seguirse debiera para su extracción.