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.

Pero, como ya se dijo, que la parte punzante del gancho ó fistol se había hecho accesible, casi en su totalidad no existía inconveniente; serio para abandonar la porción lisa, naturalmente aséptica de vidrio que la componía; á mayor abundamiento no era ésta bastante voluminosa para temer se detuviera en el canal intestinal. Con el temor de su permanencia prolongada, el Dr. Ruiz intentó la alimentacion que le pareció oportuna para favorecer la formación de un bolo fecal más fácilmente expulsable, idea que bien analizada era puramente especulativa. Sea como fuere, el resultado justificó la prudente conducta de nuestro compañero, y hay que felicitarle por la valiosa ayuda que dió al organismo del pobre niño que estaba á su cuidado.

La cirugía gástrica se ha perfeccionado hoy de tal modo, que sin duda alguna cualquiera otro práctico habría intentado tal vez la pequeña gastrectomía que el hecho analizado reclamara; pero siempre, aunque remotamente con cierto peligro, vistas la naturaleza de la intervención y la edad del enfermito, en tanto que la conducta del Dr. Ruiz garantizó á su paciente contra cualquiera eventualidad. El *mellius non nocere* se impuso hábilmente y el resultado final justificó el proceder.

La clínica concluye proponiendo á la Sociedad se den las gracias más cumplidas al Dr. Ruiz, por el envío del curioso caso clínico, á la vez que se publique su trabajo en el periódico de la Sociedad.

Sala de Comisiones, Julio 19 de 1899.

R. LAVISTA.

“CONSTANTIÆ.” (1)

Segunda de las cuestiones sacadas á concurso para el año económico
de 1897 á 1898.

(CONTINÚA.)

Los accidentes graves son la peritonitis séptica, la congestión pulmonar y el estrangulamiento interno y á ellos se debe la mayor parte de los casos de muerte; á pesar de ésto, puede decirse que la operación de Championnière no trae resultados peligrosos y que si se comparan

(1) Véase la página 440 de este volumen.