

fácil, benigna y provechosa, que sin necesidad de pensar en la resección, puede hacerse en muchos casos que no creo necesario exponer.

Para terminar presento la pieza que fué preparada y estudiada por el Dr. Larghero, confirmando la naturaleza de melanoma.

Presentado en la Sesión del 30 de Setiembre de 1931

Preside el Dr. C. Stajano

Peritonitis por perforación del intestino, producida por ingestión de un cuerpo extraño.

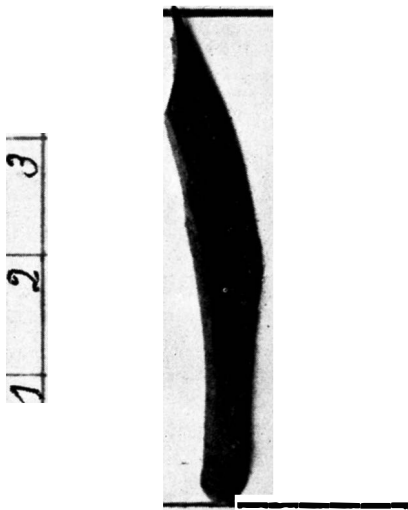
Por el Dr. ALBERTO B. LANGON (Paysandú)

A propósito de cuerpos extraños del tubo digestivo, me permito presentar la siguiente observación, que demuestra cómo un cuerpo extraño de este tamaño, puede ser ingerido sin la menor molestia y por lo tanto justificado el error etiológico de la peritonitis, por falta de datos en su historia.

Observación: Olga Esther A... 7 años. Uruguaya. Domiciliada en la Colonia Porvenir. Paysandú. Esta enfermita ingresa al Hospital el domingo 26 de Abril de 1931 a las 4 de la tarde. Soy llamado de urgencia. No me es posible obtener una historia completa de su enfermedad,

pues no hay en ese momento en el establecimiento ninguna persona de la familia que me pueda suministrar datos, y sólo puedo saber de labios de la enfermita, que hace 2 días y repentinamente siendo aproximadamente las 5 de la tarde, tuvo un fuerte dolor en el vientre, acompañado de vómitos, que en la casa se le dieron dos purgantes, pero que todos ellos fueron vomitados sin conseguir hacerle mover el vientre.

Al examen clínico constato un vientre balonado, sumamente tenso, muy doloroso a la presión, sobre todo en la región inferior



del vientre y con predilección en la fosa ilíaca derecha. Matidez en toda esta región. Al tacto rectal encuentro lleno el fondo de saco posterior. Temperatura axilar 37° y rectal 39. En el momento del examen hay un vómito algo porráceo. Pulso 124. Piel fría. Enferma muy inquieta. Examen pulmonar nada de anormal.

Ante este cuadro de peritonitis generalizada, con marcada disociación entre la temperatura axilar y rectal, resuelvo la inmediata intervención, pensando que la causa de este cuadro fuera una apendicitis. Como no hay ningún miembro de la familia y no queriendo operar sin la correspondiente autorización, espero media hora, tiempo que creí suficiente para encontrar alguna de esas personas. A pesar de todos los esfuerzos hechos no es posible encontrar a alguien que se interese por la enfermita, por lo cual opero ayudado por el practicante del Establecimiento, Sr. Carlos Vanzini. Anestesia al cloro. Hago en la fosa ilíaca derecha la incisión de Mac-Burney y abierto el peritoneo, sale una gran cantidad de líquido fétido y purulento. Vientre y ansas intestinales completamente libres. Busco el ciego, encuentro con gran sorpresa un apéndice completamente libre y sólo un poco congestionado, lo extraigo rápidamente, no hago la sutura de la bolsa del ciego y trato de buscar la causa de este cuadro peritoneal. Recorro el intestino delgado y a los 30 centímetros de la válvula íleo-cecal encuentro el intestino de un color rojo vinoso, algunas falsas membranas y un meso grueso y duro. Saco algunas falsas membranas y noto entonces una perforación intestinal; al pasar el dedo siento algo que me pincha y entonces constato que se trata de un cuerpo extraño, grande, que ha perforado las tunicas intestinales. Secciono el intestino y extraigo de en medio de un grueso paquete de semillas y pulpa de naranja, el cuerpo extraño (fragmento de hueso de pollo), cuya fotografía acompaño y que mide 4 centímetros de largo. Suture el intestino en tres planos, lavo con éter la cavidad abdominal y termino la operación colocando un Mickuliz. Post operatorio muy bueno. Se le hace cada 8 horas 10 cc. endovenoso de suero hipertónico — aceite alcanforado — suero fisiológico. A los 3 días la enfermita está apirética y es dada de alta a los 15 días de ingresar al Hospital.

Posteriormente, e informado por la madre de la enfermita, pude obtener los datos que me faltaban en la historia: la enferma comió el 23 de Abril, de noche, una gran cantidad de pollo, asegurando no haber sentido la menor molestia a la deglución. Pasó la noche bien hasta el otro día (24 de Abril) a las 5 de la tarde, en que bruscamente sintió un fuerte dolor en el vientre, que dió motivo a que la madre le diera los purgantes que ya he citado y como pasara todo el día siguiente y el 26 por la mañana con dolores y frecuentes vómitos resolvieron entonces traerla a Paysandú.