

MURCIA, AGOSTO DE 1905.

UN CASO DE GANGRENA

DE LA PARED TORÁCICA Y MEDIASTINITIS ANTERIOR

A. López Martínez.

Fernando García Martínez de diez y nueve años de edad, de oficio jornalero, ingresó en la casa número 12 de la calle de la Fuente de esta villa, el 2 de Octubre del año 1903. Por el aspecto general aquél era de constitución robusta, no habiendo padecido enfermedad alguna ni aún las propias de la infancia según manifestación de la propia familia; esta me espuso, hacía 22 días que el enfermo se clavó un alfiler en el pecho, sin precisar el sitio pero poco más ó menos, señalaron el tercio medio de la cara anterior del esternon, y en el mismo instante de echarse un haz de leña á las espaldas: que después empezó á ponerse negro el pecho, á darle fiebre, á continuación se le inflamó el tercio inferior del cuello y ambos hombros, y á los doce ó más días empezó á perder el conocimiento, dándole ataques nerviosos convulsivos, y otra porción de cosas que ni ellos supieron explicar dada su ilustración, ni yo pude comprender.

Así las cosas, procedí á realizar la exploración y reconocimiento, y me encontré con un caso tipo de gangrena, que invadía toda la cara anterior del pecho, parte de los hombros, tercio inferior del cuello, tercio anterior de ambas axilas, y ambas regiones supraclaviculares.

Seguidamente, procedí á reconocer el estado fisiopatológico de todos y cada uno de los aparatos, pudiendo apreciar lo que sigue; en el aparato digestivo una disfagia muy marcada.

En el aparato circulatorio, se descubrió á primera vista una dilatación muy acentuada de las venas superficiales, aumento considerable de una red venosa en la espalda, restos de los hombros que no fué invadido por el proceso gangrenoso, brazos y cuello; las venas yugulares en particular muy dilatadas, edema del rostro y de las manos, color violeta de la mucosa

labial, frecuentes epistaxis, pulso rítmico, y congestionadas las cojuntivas.

En el aparato respiratorio alguna vez pude observar ligera dispnea.

En el sistema nervioso, insomnio, delirio, agitación, convulsiones epileptiformes, semiparálisis del brazo derecho y desigualdad de la pupila.

En el aparato urinario pudimos observar que la orina era escasa, rehusando el realizar el examen cualitativo por falta de medios apropiados.

La función sudoral muy exagerada, puesto que el cuerpo del paciente, estaba totalmente cubierto con el líquido antedicho.

Fiebre muy alta, el estado general no podía ser más deplorable, su pronóstico por consiguiente era gravísimo.

Esto es pues, todo lo que se pudo apreciar en los primeros momentos de ser reconocido y explorado el paciente, y concibiéndose que lo que ponía en peligro su vida era el cerebro profundamente perturbado, para ello y con urgencia se procedió á establecer un tratamiento antiflogístico, como fué la sangría, fomentaciones heladas á la cabeza, sinapismos á las extremidades inferiores, emplastos rosados á las regiones mastoideas y nuca, y la administración al interior de una fórmula de polibromuros con almizcle, dejando al enfermo en este estado hasta la visita de la tarde y con ello ganar tiempo para proceder según mi conciencia fundado en lo poco que aprendí de mis maestros.

Observado nuevamente á la visita siguiente, se comprobó que los fenómenos congestivos ó inflamatorios cerebrales habían disminuido, la fiebre era igual, el pulso más regular, y su estado general aunque grave, había mejorado.

Así las cosas y sin vacilar se preparó todo para operarlo aquella misma noche, y en efecto se estirpó toda la enorme superficie gangrenosa, limitándola previamente con incisiones muy profundas hasta llegar á las capas musculares, pudiéndose observar, que á medida que se iban estirpando aquellos grandes trozos de tegido mortificado, del fondo de ellos y entre las aponeurosis superficiales de la cara anterior del pecho, vertiase grande cantidad de pus con todos los caracteres de las supuraciones estreptocócicas;