

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS.

SALA 4.^a

CAMA NÚM. 9.

CLÍNICA DEL DOCTOR CASTELO.

Bubon gangrenoso en la ingle izquierda.

J. P., de 27 años, soltero, zapatero, natural de Madrid, de temperamento linfático, constitucion pasiva, padeció en varias ocasiones erisipelas de la cara y cuero cabelludo, el tífus y viruela confluyente á la edad de 18 años.

Cinco meses ántes de su ingreso en este Hospital y á consecuencia de un coito impuro, adquirió una úlcera blanda en el surco balano-prepucial que se curó con facilidad, desapareciendo á los veinte dias; sin embargo, coexistió una adenitis inflamatoria en la ingle izquierda con la aparicion de aquella úlcera; adenitis que fué adquiriendo mayor tamaño hasta que supuró, abriéndose espontáneamente; la piel se esfaceló en un punto y quedaron á consecuencia de esto trayectos fistulosos que daban abundante pus. Tal era el estado en que el enfermo se encontraba el dia 14 de Diciembre de 1880 en que ingresó en este Hospital, donde en vano se emplearon multitud de remedios contra la enorme destruccion de que fueron objeto los tejidos asiento de la lesion, cuyos caracteres, fielmente representados en el modelo que del caso se sacó, pueden apreciarse asimismo en el siguiente

Estado actual.—En una superficie casi circular, cuyos diámetros longitudinal y transversos miden 28 y 25 centímetros respectivamente, faltan la piel, la capa grasienta celular subcutánea, la hoja superficial de la aponeurosis femoral, la fascia superficialis, de la que se ven restos en la parte superior y quedan disecados y perfectamente marcados los músculos sartorios, el extensor de la fascia lata, el abductor mediano y parte del psoas iliaco, habiéndose despegado en parte y destruido la hoja profunda de la aponeurosis femoral, quedan igualmente visibles el músculo pectíneo y el paquete de vasos femorales inmediatamente por debajo del borde interno del sartorio, libre en los dos tercios superiores, pues han sido destruidos asimismo con las fascias del triángulo y del anillo crural los ligamentos de Falopio y de Gimbernat.

Una caverna profunda y labrada entre un tejido verdoso pone en comunicacion con el exterior la capa profunda de los músculos, y las presiones ejercidas en la cara posterior del muslo indican por la salida del pus que la marcha invasora de la enfermedad se dirige hácia las partes profundas posteriores.

Tratamiento.—La piel, mortificada en una grande extension, indicaba un pronto esfacelo, y para evitar los destrozos de una gangrena inminente se le dispusieron á los diez dias de su ingreso los purgantes y la dieta de caldos.

En vano se resistía con los antipútridos como el agua clorurada; de poco sirvió la compresion metódica; hubo necesidad de escindir los trayectos, separar con la tijera curva los trozos de piel mortificada; resecar en gran parte los tejidos lardáceos que entretenian la destruccion, y ni la limpieza, ni la frecuencia de las curas, ni la desinfeccion local con los poderosos auxiliares que se emplearon pudo evitar la gangrena de las partes; entónces se dispuso la aplicacion de la pasta carbo-sulfúrica y embadurnamiento con ella de la superficie afecta para obtener por este medio la limitacion de la gangrena y destruir la causa miasmática local. Con esto cambió el aspecto de la lesion, y en vez del putrilago amarillo-verdoso y la supuracion saniosa que ántes salía, se podían apreciar los músculos de la region duros, negruzcos, encogidos, secos y la marcha destructora de la enfermedad, que respetando los tejidos fibrosos destruía los linfáticos y el celular adiposo que á su paso encontraba; el empleo del alcohol alcanforado, del agua clorurada, de las soluciones concentradas de ácido fénico, del agua natural bajo la forma de duchas, no pudieron impedir que el proceso patológico ganara en extension y profundidad.

Tantas y tan considerables pérdidas ocasionaron en el enfermo una postracion considerable, y, por último, precedida de algunos accesos febriles, sobrevino una reabsorcion purulenta, á consecuencia de la cual falleció en 18 de Marzo de 1881.