

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

PATOLOGIA EXTERNA.

LUXACION COMPLEXA DEL CODO.

Tengo dispuesto de tiempo atrás y he preparado para leer en esta ilustrada Academia, dos trabajos de distinto género; el uno relativo á la neumonia zimótica, el otro, tercera Memoria sobre abscesos de hígado. Como quiera que en estos escritos he reunido un número considerable de hechos y pretendo reunir más aún, opto por reservarme para más tarde hacer conocer mis ideas en lo particular, y ahora, para cumplir con mi turno reglamentario, voy solamente á dar lectura á dos hechos de diverso género también, pero que me parecen de alguna importancia.

El 11 de Septiembre del presente año fui llamado á la tercera calle de San Juan núm. 8 para ver á la Sra. N. Rodríguez que había sufrido un traumatismo violento sobre el codo izquierdo, á consecuencia de una caída en la calle del Puente Quebrado.

Previendo fuese necesario el auxilio de algún otro compañero, pues se me anunciaba que tenía descompuesto el codo, llevé al Dr. D. Lamberto Barreda, único médico que en aquellos momentos me acompañaba en el Consultorio gratuito.

Tomamos de la enferma algunos datos: aunque acabado de verificarse el accidente, no pudo definirnos bien cómo había sido su golpe ni menos la posición precisa del brazo al caer en el suelo. Recordaba que tropezó fuertemente su pie contra una cuerda tendida á poca altura de la banqueta en la citada calle del Puente Quebrado. Este tropezón la llevó violentamente al suelo, metiendo las manos, como era natural, para defenderse y sintiendo algo que le hirió con fuerza en la parte antero-superior del antebrazo. Este fué el punto que no pudo definir: ¿se trató en realidad del choque contra algún escombros ó palo, etc., ó la lesión producida le dejó la sensación de haber recibido allí un golpe que no hubo? Procedimos á examinarla y hallamos la posición del antebrazo natural entera-

mente hacia la parte anterior, y cerca del pliegue del codo alguna tumefacción, ningún indicio de contusión, tampoco hacia las partes laterales. La flexión del antebrazo sobre el brazo algo dolorosa, casi completa la extensión, movimiento de pronación dolorosa y dejando percibir, sobre todo al tacto, crepitación evidente, pero tan profunda, que se nos hacia difícil determinar á qué fractura podría corresponder este fenómeno. Duplicamos nuestra atención en el examen del codo, y hallamos hacia la parte posterior una prominencia, correspondiendo exactamente al apófisis olecrano, pero tan exagerada, que hecha la comparación con el otro codo, resultaba de un modo notable. Fué entonces cuando la casualidad me puso en la vía exacta del diagnóstico: apoyando la cara palmar de mis cuatro dedos del índice al pequeño sobre el borde posterior del cúbito y el pulgar de la misma mano sobre el borde anterior del húmero, haciendo un ligero movimiento de palanca, desapareció como por encanto la exagerada prominencia del olecrano, sintiendo perfectamente clara la entrada del apófisis á su cavidad. Palanqueando suavemente en sentido contrario, se reproducía con suma facilidad la primitiva deformación; con que podíamos cerciorarnos de la existencia de una luxación del codo, hecho tan seguro que lo reproducíamos á voluntad; pero además, habíamos percibido claramente la existencia de crepitaciones profundas; era, pues, evidente, que la luxación se acompañaba de fractura. Sólo faltaba por determinar la especie de cada una de estas lesiones, íntimamente relacionadas una con otra. Si el codo se luxa hacia atrás con perfecta integridad del extremo superior del cúbito, imposible es reducir esta luxación con la facilidad extraordinaria con que nosotros reducíamos la de nuestra enferma. Se concibe que el apófisis coronoides hace obstáculo para la luxación hacia atrás; pero una vez vencido éste con integridad del apófisis, la reducción no puede hacerse tan fácilmente; en el caso á que nos referimos, una y otra se hacían sin esfuerzo, luego era racional suponer la fractura del citado apófisis; aquella crepitación profunda era, pues, provocada por esta fractura, y sólo así pudimos comprender por qué ese signo necesitaba tan especial modo de buscarlo. Rectificados bien todos estos datos, expresamos sin vacilación alguna nuestro diagnóstico «luxación del cúbito hacia atrás con fractura del apófisis coronoides.» Acto continuo manifestamos á la enferma y á sus deudos la gravedad de esta lesión en el sentido de posibilidad de anquilosis en la articulación enferma. Temiendo este resultado, colocamos el brazo en la posición más apropiada, doblando el antebrazo hasta la posición media ó poco menos y colocando en seguida un aparato provisional. A los ocho días levantamos este aparato y pudimos notar que la hinchazón había casi desaparecido; pero se percibía hacia la parte interna una gran equimosis, indicio seguro de haber sido hacia ese punto la violencia. No habiendo indicación especial que llenar, aplicamos el aparato definitivo compuesto de una venda suficientemente larga, bien impregnada de destrina, cuidando siempre de conservar la misma posición del antebrazo. Trans-

currido un mes más, creímos oportuno dejar libre el miembro explorando cuidadosamente el estado de sus movimientos. Con agradable sorpresa hallamos que existían la extensión y flexión, aunque muy limitadas; podía creerse debido esto á la prolongación de la inmovilidad; pero hoy que ha transcurrido un tiempo suficiente persisten aunque algo mejor, lo que nos hace presumir que el callo de la fractura del coronoides, hará siempre en nuestra enferma un obstáculo para el movimiento libre del codo.

CONSIDERACIONES.

La lesión que acabamos de describir es de las que Malgaigne llama «luxaciones complejas del codo» clasificándolas en cinco variedades que intitula: Primero. Luxación con fractura del olecrano. Segundo. Con fractura del apófisis coronoides. Tercero. Con fractura de la cabeza radial. Cuarto. Con fractura del cóndilo; y quinto, con fractura de la tróclea humeral. En la relación que hace de la segunda especie, menciona que esa luxación con fractura del apófisis coronoides es menos rara de lo que se juzgaría por el pequeño número de hechos publicados. Menciona igualmente que en el cadáver, tratando de producir la luxación hácia atrás del cúbito, se rompe frecuentemente el extremo coronoidiano. A ser exacto este hecho referido por Malgaigne, en su tratado de fracturas y luxaciones, pág. 634, ya se concibe que no se necesita traumatismo especial y directo sobre el pliegue del codo para determinar esta lesión; toda caída sobre la mano que tienda á dirigir el cúbito hacia atrás, siendo suficientemente fuerte llenará las condiciones necesarias para que se produzca esta variedad de luxación.

Así, en nuestra enferma, quedaría suficientemente explicada; pero nos consta, y lo hemos mencionado, que hubo además de la caída, el traumatismo directo del codo: testigo de ello la extensa equimosis que ocupaba la región anterior é interna. Para nosotros fué un hecho raro el que observamos é igualmente lo fué para otros facultativos de extensa práctica á quienes referimos de palabra nuestra observación. Deducíamos, atendiendo á la pequeñez y grosor del apófisis que nos ocupa, que su fractura necesitaba un golpe directo, y así nos explicábamos sencillamente el por qué de la rareza de esa luxación compleja. En nuestra enferma parecen haberse reunido las dos condiciones, luego nada de extraño tenía su producción.

Más adelante Malgaigne dice: «Pero la gran dificultad en esta variedad de luxación es llegar á un diagnóstico indudable.» Necedad sería de nuestra parte querer contradecir con solo un hecho las conclusiones del célebre cirujano francés; pero la relación que él hace y los casos que cita se refieren á luxaciones antiguas, á enfermos que habían dejado transcurrir algún tiempo antes de consultar con algún facultativo la causa real de la dificultad en sus movimientos. Para hechos recientes y desnudos de otra complicación, el diagnóstico no se

hace difícil observando atentamente. Desde luego, toda luxación del codo hacia atrás *que permite la fácil entrada del hueso*; hace concebir la idea de la fractura del apófisis que nos ocupa; esta idea se robustece y alcanza todo su valor cuando hemos podido apreciar la existencia de crepitaciones más ó menos profundas. Conviene fijarse en qué condiciones se produce esta crepitación, pues hay movimientos y aun algo exagerados en el codo que no la determinan: en nuestra enferma los movimientos de pronación combinados con la extensión dejaban percibirla claramente y más clara aún si se hacia flexión y extensión; de aquí la idea que por unos cuantos momentos tuvimos de tratarse de una fractura del radio en su extremidad superior.

No alcanzo á comprender por qué en todo hecho reciente de la misma especie que el descrito, habían de faltar los fenómenos que nosotros observamos; y si esto es así, el diagnóstico no implicaría tantas dificultades; tratándose de hechos antiguos, indudablemente que ésta como cualquiera otra clase de luxación complicada, se hacen difíciles para su diagnóstico preciso.

México, Diciembre 15 de 1886.

DEMETRIO MEJÍA.

OBSTETRICIA.

UN CASO IMPORTANTE DE RUPTURA DE LA MATRIZ.

A principios del año de 85 fui solicitado para asistir á la Sra. de C., que vivía en la casa núm. 3, situada frente á la puerta principal de la Ciudadela. Dicha señora, de treinta y cuatro años de edad próximamente, madre de tres niños, sufría un catarro pulmonar agudo. No había padecido anteriormente del aparato pulmonar, su constitución era bastante buena, y salvo el hecho de no haber vuelto á tener niños en un espacio de diez años, nada señalaba que pudiera hacer sospechar enfermedades anteriores.

El catarro pulmonar que yo le asistía y que adquirió una gravedad y prolongación inusitadas, llegó á ceder al fin, persistiendo solamente alguna tos y fatiga en mi enferma. Así transcurrieron tres meses, al cabo de los cuales, y no pudiéndome explicar por qué la curación no era completa, inquirí de mi enferma el estado de sus funciones menstruales. Entonces supe que ella abrigaba las sospechas de estar embarazada, y aunque esto le causaba gran sorpresa, por tener tantos años de interrupción, se sujetó gustosa al reconocimiento indispensable para cerciorarnos: pude entonces apreciar que en efecto, existía un embarazo como de cuatro meses. Así me expliqué satisfactoriamente aquella tos y aquella fatiga, que ni cedían á los diversos métodos que empleaba, ni producían afortunadamente deterioro alguno en su constitución.