

---

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

---

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

---

CLÍNICA EXTERNA.

---

## El tratamiento mecánico de las fracturas transversales subcutáneas de la rótula.<sup>1</sup>

**D**EMASIADO conocida es la dificultad de lograr la consolidación de las fracturas que me ocupan. La reunión de los fragmentos casi nunca se verifica por un callo huesoso; en la mayoría de los casos fórmasse una seudartrosis, y cuando ésta es larga, el uso de la extremidad interesada queda perjudicado de una manera duradera y esencial, pues es imposible la extensión activa de la rodilla y su fijación en el estado de flexión, lo cual impide sobre todo el que el enfermo baje una escalera ó un declive.

La idea dominante de todos los apósitos empleados en estas fracturas es: aproximar lo más que se pueda los fragmentos distantes, sea por la tracción ó por la presión, para obtener una reunión huesosa ó cuando menos una ligamentosa corta. Inventóse gran número de aparatos ingeniosos y complicados y de ventajas cuestionables. Recomendó *Sheldon* la postura sentada ó reclinada en la cama, con la extremidad extendida y el talón levantado. *Malgaigne* inventó las garras que llevan su nombre, *Ollivier* su forceps con ganchos, *Dieffenbach* propuso la aplicación de clavijas de metal ó marfil; todos estos aparatos hirieron las partes blandas y el hueso, la unión exacta de los fragmentos muchas veces no se consiguió y no se forma ningún callo huesoso. A pesar de haber pasado seis semanas y

1 Wien. mediz. Presse, 1887, 28 Agosto N° 35, pág. 1199.

más en cama, los enfermos quedáronse con piernas inútiles. *Hutchinson* hizo notar, que la hemorragia ocasionada por la fractura aumenta la diástasis de los fragmentos.

*Lister*, gracias al método antiséptico, pudo atravesarse á abrir por una incisión longitudinal ó crucial la articulación, para vaciar la sangre derramada y para reunir los fragmentos por medio de suturas de alambre de plata, que no atravesasen todo el espesor del hueso. *Volkman* y *Schede* vaciaron el hematoma por la punción, á la cual el último agregó un lavado con una solución de ácido carbólico al 3 por ciento.

Todas estas operaciones son serias y delicadas y no dejan de tener cierta gravedad.

Otros autores, como *Kocher* y *Ceci*, para evitar la abertura de la articulación, propusieron ciertos métodos de sutura subcutánea. Estos métodos, para obtener la unión huesosa de los fragmentos, reclaman una inmovilización prolongada de la extremidad, que queda inutilizada por meses y hasta por años.

La prolongada inacción del músculo cuádriceps trae su atrofia y el derrame articular, á veces copioso, deja el entorpecimiento de la articulación.

*Metzger*, el conocido "masseur" holandés, no hace caso á la posición de los fragmentos, mientras que la diástasis no es demasiado grande. El emplea la malaxación poco tiempo después de la lesión para quitar de la articulación la sangre derramada y para evitar la atrofia del músculo cuádriceps. A la malaxación agrega los movimientos pasivos y activos de la coyuntura, sin aplicar ningún apósito.

Es cierto que con este tratamiento la fractura sana siempre con una seudartrosis fibrosa corta, pero el resultado final, en comparación con el de la sutura de los huesos y de los apósitos de fijación, es perfectamente brillante. Parece que para el uso de la extremidad es indiferente que la fractura de la rótula sane con un callo huesoso ó con una seudartrosis corta fibrosa, siempre que la articulación no quede entorpecida y que se evite la atrofia del gran extensor de la pierna.

Para comprender lo que acabamos de asentar es preciso estudiar la anatomía del tendón del gran extensor. Su parte mediana se extiende sobre el periosteo de la rótula, al cual está íntimamente adherida y luego sus fibras entran en la constitución del ligamento propio de la rótula. Las fibras laterales bajan á los dos lados de la rótula, á la cual adhieren en parte y luego van á encontrar su inserción en la tibia. En el mayor número

de las fracturas de la rótula, la parte aponeurótica mediana del tendón encuéntrase dividida transversalmente; pero las fibras laterales del mismo tendón quedan intactas en su totalidad ó cuando menos en parte. Estas porciones laterales del mismo tendón aseguran la acción del músculo, siempre que éste sea capaz de funcionar y que la articulación quede móvil. En estos casos y cuando no existe un derrame intra-articular muy grande, la distancia de los fragmentos no pasa de uno á dos centímetros y esta distancia no importa mucho en cuanto al uso de la pierna y al tratamiento por la malaxación.

Este tratamiento consiste en lo siguiente:

El enfermo se acuesta, la pierna lesionada se coloca sobre un plano inclinado ó sobre una tablita, cuidando de que el talón quede algo levantado. A la articulación adolorida, hinchada y equimozada por el derrame de sangre aplícanse por tres ó cuatro días unos defensivos de agua helada ó una bolsa con hielo. Desde el cuarto ó quinto día puede empezarse con la malaxación que se ejecuta una vez al día en el gran extensor en toda su extensión y en toda la articulación, y desde luego también se hacen movimientos pasivos. Tan pronto como fuere posible, sin provocar dolores fuertes, el paciente deberá hacer movimientos activos de flexión de la rodilla. A los catorce ó veinte días puede empezar á andar con muletas y después de seis semanas puede caminar sin muletas ni otra ayuda y puede hacer uso de su extremidad como antes de que sucediera la fractura.

A poco después de haber leído el artículo citado, la casualidad quiso que se me presentara un caso de fractura transversal de la rótula. Como mi enfermo había sido llevado al hospital "Juárez" y no pudo salir de allá sino á los ocho días, el tratamiento por la malaxación no pudo iniciarse tan pronto como debía haberse hecho, y acaso debido á esta circunstancia el resultado, en cuanto al uso inmediato de la pierna, no fué tan brillante como lo hace esperar el autor del método; sin embargo, á las cuatro semanas después del accidente, el enfermo caminó con muletas y luego también sin ellas, sin que se hubiera ya aplicado ningún apósito y ningún otro tratamiento más que la malaxación y los movimientos pasivos.

Parecía á priori, que después de la malaxación del gran extensor, que debía producir la contracción de las fibras musculares, la diástasis de los dos fragmentos de la rótula debería haber aumentado por algún tiempo, pero observamos con sorpresa que sucedía lo contrario y que después de cada aplicación de "masaje" los fragmentos se encontraron más acercados que antes.

Llevé á varios señores compañeros, entre ellos al Sr. Dr. Soriano, para que viesen al enfermo, lo examinasen y presenciasen sus curaciones.

Hace algún tiempo supe de otro caso análogo, tratado por el mismo sistema y con el mismo resultado satisfactorio.

México, 20 de Junio de 1889.

DR. F. SEMELEDER.

---

## HIGIENE.

---

### Inoculaciones preventivas de la rabia.

El 25 de Abril del año de 88, se comenzaron á hacer en el hombre las inoculaciones antirábicas en el laboratorio del Consejo Superior de Salubridad.

El joven Isidro Delgadillo que había sido mordido el día 20 de Abril en la parte posterior de la pierna derecha, herida que había sangrado y que estaba cubierta por el pantalón desgarrado; del examen de la mencionada herida resultaba que tenía todas las condiciones propias para que la inoculación se hubiera verificado: por lo que teníamos vehementes sospechas de que la inoculación rábica se había verificado, porque el animal que las había causado había sido sacrificado, como es la costumbre general de nuestro pueblo de matar al perro que se considera rabioso, después de haber mordido, lo cual priva de tener la certidumbre de que el animal esté atacado de rabia, porque no pueden hacerse las inoculaciones con su médula en los conejos destinados para la experimentación.

El día 12 de Junio del año próximo pasado el Dr. Licéaga dió cuenta á esta Academia en una minuciosa y bien escrita Memoria, del estado que guardaba el estudio de la rabia y en ella constan los trabajos que en el Consejo Superior de Salubridad se habían ejecutado. Desde esa época hasta la presente, se han continuado con la mayor exactitud las inoculaciones en el hombre con el resultado más satisfactorio, pues no ha habido ningún caso desfavorable á pesar de haber tenido que tratar casos graves, tanto por la clase de mordeduras como por el tiempo que había transcurrido de la inoculación causada por el animal al principio del tratamiento.