

**Tratamiento de las Fracturas de la Clavícula.—Epitelioma
Malpighiano baso-celular**

COMUNICACIONES DEL DOCTOR P. MENDIZABAL

Dr. P. Méndizábal.—Solamente para hacer dos breves comunicaciones, que apenas si merecen este título. Una se refiere al tratamiento de las

*Foto. 1.**Foto. 2.*

fracturas de la clavícula; la otra a un epiteloma malpighiano baso-celular, que se desarrolló en la región pre-esternal, en un anciano. A propósito del tratamiento de las fracturas de la clavícula, sabemos que se han ideado un gran número de aparatos y vendajes; yo he usado muchos de ellos en el Departamento de Traumatología del Hospital Colonia, pero la mayoría son muy incómodos para los enfermos y no logran completamente el fin deseado. El dispositivo que voy a referir es sencillo facilita la intervención misma, cuando es necesario operar, puesto que reduce la fractura antes del acto quirúrgico; de aquí que, cuando uno expone el foco, ya no queda más que hacer la fijación y cerrar la herida operatoria. El problema fundamental en el tratamiento de las fracturas consiste en mantener una buena coaptación; lo que da el éxito, es la fijación de los fragmentos en forma que ya no se cambie. Con el aparato que a continuación describo se logra este principio en las fracturas de la clavícula. Consiste en una tablilla de madera, de ancho en relación al hombro de la persona, poco gruesa seis milímetros para que no pese y de una longitud igual a la distancia de los hombros; provista de perforaciones como de un centímetro y medio de diámetro, dispuestas por pares, estando cada par separado del contiguo por una distancia de centímetro y medio o dos. (Foto 1.) Fijada la tablilla en la espalda con

unas vendas enyesadas, por las perforaciones que convengan, se pasan unos tubos de caucho que sujetan los hombros hacia atrás y arriba; los cabos de los tubos se fijan atrás por medio de unas tirillas de tela adhesiva. (Fotos, 1 y 2) Como ustedes ven esta idea es bien antigua; los dispositivos que se han puesto en práctica para lograrla han sido múltiples, pero el que refiero es extraordinariamente ventajoso, da los mejores resultados, con molestias mínimas para el enfermo.



Foto. 3.

La otra comunicación se refiere a un viejito de 78 años de edad. La piel de su rostro y del pecho con los caracteres de la piel senil. Recibió una coza de vaca en la región pre-esternal, desarrollándose en el mismo sitio un epiteloma malpighiano, baso-celular con índice cariocinético muy elevado y de grandes proporciones. La magnitud, principalmente — 14 centímetros de diámetro y seis de elevación — y el sitio, le dan algún interés, por eso me permití traerlo a la consideración de ustedes. (Foto. 3).

Dr. Villarreal.—No me he dado cuenta por no haber visto todavía las fotografías que ha hecho circular el doctor Mendizábal del aparato de que nos habla. (Examina las fotografías en cuestión y continúa diciendo): Ojalá que en alguna de las sesiones próximas nos hiciera favor el doctor Mendizábal de traernos algunas radiografías para apreciar los resultados obtenidos; este tratamiento de la tracción continua es el que da más éxitos en casos de fracturas cerradas; la aplicación de argollas sobre los hombros, argollas que se cojen por detrás con un tubo elástico y las argollas, ya sean de metal o de madera, acojinadas para que no lastimen la parte en que se apoyan, y haciendo además tracción sobre el tubo elástico hacia abajo para llevar los hombros en esta dirección estando ya aproximados de la línea media y echados hacia atrás por la tracción del tubo de hule, que restirado, coje las argollas, es el método aconsejado por la Asociación Médica Americana para el tratamiento de las fracturas y yo lo he empleado varias veces con bastante buen resultado, nada más que tiene el inconveniente como todos los aparatos de tracción elástica que se necesita mucha vigilancia, porque la tracción elástica sobre las argollas en la parte posterior que, por poco que sea descuidada puede producir lesiones en la piel, pero la verdad es que con un poco de cuidado estos aparatos de tensión continua dan buenos resultados no olvidando hacer presión elástica de arriba a abajo sobre los fragmentos huesosos al nivel del rasgo de la fractura y siempre que los casos lleguen en tiempo oportuno, cuando han pasado dos o tres semanas se procede de otra manera y se deja lo que produzca el esfuerzo solo de la naturaleza, e intervenir oportunamente si la importancia funcional y las molestias que experimenta el paciente lo ameritan, pero ningún aparato puede producir realmente resultados superiores a los de tracción continua: el de Sayer, por ejemplo, en los niños es de aconsejarse porque es fácil su aplicación; las tiras de leucoplasto se mantienen con facilidad.

En cuanto al caso de un epiteloma cutáneo de que nos habla el doctor Mendizábal, yo no sé si hizo algún tratamiento al enfermo o si solo lo refiere por presentar el caso.

El Dr. Mendizábal aclara que el tumor en cuestión se extirpó con cuchillo eléctrico, aplicándose radio posteriormente.

Dr. Villarreal.—En efecto es un tumor muy grande, se trata de un epiteloma de exhuberancia extraordinaria; los portadores de estos tumores llegan a presentarse en condiciones muy desfavorables. Una vez traté un enfermo que me hizo favor de recomendarme el doctor Cicero; tenía un tumor debajo del ombligo y se extendía de una fosa iliaca a la otra; hice la electro-coagulación, no apliqué rayos X ni radio para hacer después injertos en la enorme pérdida de sustancia, que quedó a la caída de la escara.

Dr. Godoy Alvarez.—A propósito del aparato que nos ha presentado el

doctor Mendizábal, recuerdo que durante mi estancia en el Hospital Juárez como Profesor de Clínica de la Facultad, tuve ocasión de tratar casos muy interesantes de fracturas de la clavícula y pude observar el uso de un aparato sumamente eficaz para la reducción de tales fracturas. Se trata de una especie de corsé que ha ideado el doctor Salvador Uribe Rivera. Yo no sé si el doctor Mendizábal tendría conocimiento de tal aparato antes de ahora: si no es así, aquí está un médico del Hospital Juárez que tal vez nos pueda dar mayores detalles. En cuanto al aparato del doctor Mendizábal le encuentro el inconveniente de pasar un grueso tubo por encima de la clavícula y precisamente en casos de fractura de este hueso, sin duda es conveniente que quede accesible a la palpación en toda su extensión a fin de controlar en todo tiempo la regular coaptación de los fragmentos, lo que realiza el aparato de Uribe Rivera.

Refiriéndome al caso del tumor que se sirvió comunicar a la Academia, tengo que decir que es de antiguo conocido el papel del traumatismo en la etiología de los tumores y todo el mundo está de acuerdo en reconocerlo, no como causa eficiente, sino simplemente ocasional para determinar la locación de una preexistente disposición. Lo que llama la atención es el gran volumen alcanzado por el tumor, pues según afirma el doctor Mendizábal se trató de una tumefacción considerable. Y llama la atención, porque el carcinoma en general y sobre todo en los viejos se extiende en superficie y profundidad más que en volumen. Por esto y por el rápido desarrollo hace pensar en un sarcoma. El caso me sugiere el recuerdo de un individuo a quien operé de un tumor en la región esternal: databa el tumor de muchos años, pero derrepente tomó un enorme y rápido desarrollo: se trataba de un fibro-sarcoma.

Dr. Mendizábal.—Me voy a permitir aclarar algunos puntos: En cuanto a los aparatos a que se refiere el doctor Villarreal estoy con él en que pueden ser muy útiles, especialmente las argollas, pero tanto las metálicas como las de madera son molestas y no pueden compararse en su acción con los tubos de caucho. Estos aparatos los he empleado casi todos en el Departamento de Traumatología antes citado, pues el Hospital de Colonia proporciona nutrido campo de experimentación; he ido eliminando uno por uno.

En cuanto a lo que decía mi maestro el doctor Godoy Alvarez, debo aclarar que el tubo no ocupa ninguna parte del campo, porque puede hacerse a un lado. He puesto en práctica este procedimiento como unas treinta y seis veces y estoy satisfecho de él, reduce hasta las mismas fracturas a que se refería el maestro Gama. Así, pues, se coloca el aparato; si el enfermo exige tener una coaptación enteramente exacta, entonces se puede hacer la intervención quirúrgica, el aparato no molesta, deja un amplio campo para la operación.

Sobre la naturaleza del tumor que tenía el aspecto macroscópico de sarcoma debo decirle al maestro Godoy Alvarez, que el estudio histopatológico no dejó duda sobre su identidad nosológica.

El doctor Villarreal pregunta si está cerrada la discusión sobre el asunto del doctor Mendizábal y habiendo obtenido el correspondiente permiso se expresa como sigue: Lo repito, no me he dado bien cuenta del aparato presentado, de manera que no he podido formarme un juicio exacto sobre él. Indudablemente que al aplicar los tubos de hule sobre el hombro debe protegerse la piel porque una presión continua tiene que hacer impresión lastimándola; seguramente que la forma con que une el tubo a la parte posterior debe ser adecuada y como el doctor Mendizábal ha obtenido buenos resultados, le agradecería infinito me diera a conocer los resultados radiográficos. Para evitar que las argollas lastimen, pueden usar el aparato de argollas de hule infladas; la cuestión es que se haga la tracción hacia atrás, hacia adentro y hacia abajo para que los fragmentos vayan a buscarse e indudablemente es un aparato que puede aconsejarse en los casos difíciles, pero hay una prevención, no siendo la fractura expuesta es necesario recomendar que se haga uso del mejor aparato que dé la osteosíntesis y si se trata de mujeres hay que considerar también la cicatriz y que al aplicarse una placa puede traer una necrosis en el hueso o producirse perturbaciones muy serias que pueden conducir a una deformidad más o menos considerable; insisto pues, que aunque el aparato del doctor Mendizábal dé buenos resultados necesita vigilancia como todo aparato de tracción elástica.