

2.º Por *arrancamiento* ó torsion (fig. 96);

3.º Por *aplastamiento* (fig. 97).

Si no se obtiene buen éxito ó si el pólipo es muy voluminoso traqueotomía en dos tiempos y cánula.

## CAPÍTULO VII

### ENFERMEDADES DE LAS REGIONES PECTORAL, MAMARIA Y DORSAL Ó EXTRA-TORÁCICAS

SECCION I. *Enfermedades del pecho y de la region clavicular.* — Heridas no penetrantes, penetrantes, complicadas. — Toracentesis. — Heridas del corazon, del diafragma. — Contusiones. — Abscesos extra-torácicos. — Abscesos frios. — Fracturas, luxaciones del esternon. — Fracturas, luxaciones de la clavícula. — Fracturas de las costillas, del omoplato. — Tumores.

SECCION II. *Enfermedades de las mamas.* — Contusiones. — Infartos lechosos. — Hendiduras, excoriaciones. — Eczema. — Ulceras sifilíticas. — Flegmones. — Fístulas. — Tumores adenóides. — Quistes. — Tumores, gomosos, sifilíticos. — Tumores lechosos ó galactoceles. — Tumores tuberculosos. — Neuromas. — Neurálgias. — Cáncer, esquirro, encefalóides. — Extirpacion del seno.

SECCION III. *Enfermedades de la region dorsal.* — Fracturas de las vértebras. — Carie vertebral ó mal de Pott. — Raquitismo, gibosidad. — Reumatismo, lumbago. — Cintura. — Neurálgia lombo-abdominal. — Hidrorráquis, espina bífida.

### SECCION I.

#### ENFERMEDADES DEL PECHO Y DE LA REGION CLAVICULAR.

268. **Heridas no penetrantes.** — SÍNTOMAS. — Solucion de continuidad, á veces tos, dispnea; algunas veces hemorragia; pleuresía ó pulmonía consecutivas, presencia de cuerpos extraños en la herida.

*No confundir con heridas penetrantes (269).*

TRATAMIENTO. — Limpiar la herida y reunir con banditas de diaquilon, pues la tos puede romper las suturas. Dieta, reposo, bebidas emolientes ó aciduladas; sangría, segun las indicaciones. Tratamiento enérgico para prevenir las consecuencias.

*Si los músculos han sido muy interesados, aproximar el*

brazo del tronco — hácia adelante si los pectorales han sido cortados — hácia atras si es el trapecio ó el gran dorsal, y mantenerlos con un vendaje contentivo ó una servilleta.

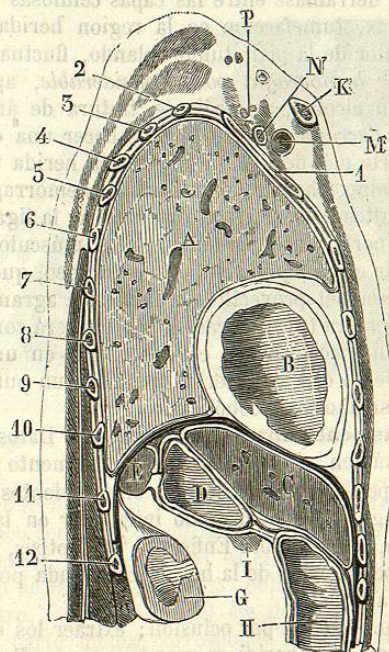


Fig. 100. — Relaciones de la region diafragmática izquierda. Corte vertical antero-posterior del torax y del abdomen al nivel de la region mamaria izquierda, hecho en la parte media de la clavícula izquierda y detenido á 2 centímetros mas arriba del ombligo. Atraviesa así las regiones supra é infra-claviculares, el torax y la mitad superior del hipocondrio izquierdo (\*).

Sutura en caso de herida con colgajo.

*En caso de hemorragia* de pequeños vasos, obliteracion con hilas secas ó mojadas con percloruro de hierro á 30º; si la he-

(\*) A, pulmon izquierdo en el que se ven numerosas aberturas de vasos; B, ventriculo izquierdo dilatado por la materia de la inyeccion; C, hígado, lóbulo mediano ó lóbulo izquierdo; D, estómago; E, bazo; G, riñon izquierdo rodeado de grasa; H, colon descendente; I, pancreas; K, clavícula izquierda; M, vena sub-clávia; N, arteria subclávia; 1, etc., corte de la primera hasta la duodécima costilla. (Benj. Anger, *Anat. quirúrgica*. Paris, 1869, 1 vol. in-8º, con figuras y grabados.)



morragia es considerable, ligadura del vaso herido, en la herida agrandada.

*En las heridas producidas por instrumentos picantes* (florete, espada, bayoneta), no pudiendo salir la sangre por la abertura exterior, derrámase entre las capas celulares de los músculos del torax, tumefaccion en la region herida, con ó sin cambio del color de la piel, tumor blando, fluctuante ó duro.

*En caso de hemorragia poco considerable*, aplicacion de compresas con alcohol, aguardiente, tintura de árnica y compresion. Si el derrame es considerable, hacer una contra-abertura en la parte más declive ó agrandar la herida exterior. Si un vaso voluminoso ha sido abierto y si la hemorragia es abundante y por saltos, buscar el vaso y practicar la ligadura.

Una bala muerta puede perderse en los músculos del torax, ó bien caminar en el tejido celular sub-cutáneo, quedarse allí ó salir; extraccion del proyectil por la herida agrandada ó por una contra-abertura (118). Atraerlo hácia afuera con un gancho redondeado, una cuchara, ó si está escondido en un hueso levantar el proyectil con una fuerte espátula ó un punzon. Lavar la herida con sustancias alcohólicas.

**269. Heridas penetrantes.** — SÍNTOMAS. — Datos y conmemorativos : exámen, si es posible, del instrumento vulnerante. Si la herida penetrante es simple y sin accidentes graves, no buscar un diagnóstico preciso; no introducir en la herida ni sonda, ni dedo, ni inyeccion. Enfisema, hemoptisis, la llama de una bugia colocada cerca de la herida es agitada por los movimientos respiratorios.

**TRATAMIENTO.** — Cura por oclusion; extraer los cuerpos extraños si los hay, si la herida es grande y si son fácilmente accesibles; nada de desbridamientos inoportunos; reposo, dieta, silencio. En algunos casos emisiones sanguíneas generales ó locales para evitar los accidentes consecutivos.

**COMPLICACIONES.** — I. *Hemorrágias (corazon y gruesos vasos heridos).* — SÍNTOMAS. — Si la hemorragia es externa, diagnóstico fácil. — Si es interna, anhelo, angustia, ortopnea, decúbito dorsal ó sobre el lado enfermo, sonido oscuro á la percusion (*matitez*), fluctuacion; más tarde equimosis en la base del torax, pulso pequeño, síncope, sudores frios.

*¿Cuál es la arteria herida?* — 1.º *Mamaria interna.* — SÍNTOMAS. — Hemorragia exterior; desórdenes en las paredes laterales del torax; algunas veces derrame pleural. Es importante tener cuenta del sitio de la herida.

**TRATAMIENTO.** — Bolas de hilas redondeadas é introducidas en la herida; fijar esas bolas con hilos; ó bien introducir por su

parte media una compresa en la herida; llenar con hilas el hueco, que forma la compresa : saco de piel fina, de goma elástica, pedazo de pergamino ó vejiga de puerco introducida en la herida y dilatado por aire que se sopla en él; pelota para la oclusion nasal de Gariel (ver *Epistaxis*, 207).

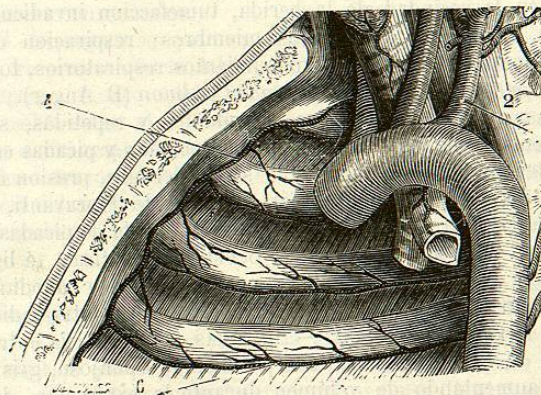


Fig. 101. — Region de la arteria mamaria interna (\*).

*Para ligar la mamaria interna; (fig. 101).* Practicar una incision de cinco centímetros, dirigida desde el punto de implantacion del tercer cartilago en el esternon hasta la parte media del cartilago de la cuarta costilla, oblicua de arriba abajo, de fuera á dentro, formando con el eje del cuerpo un ángulo de 45° y cuya parte media corresponda á 6 ú 8 milímetros del borde externo del esternon; dividir sucesivamente la piel, la capa celular, el gran pectoral, el músculo intercostal; separar la arteria de sus dos venas satélites, levantarla con la sonda acanalada y aplicar la ligadura más arriba del punto herido. — Escoger cuanto más posible sea el tercer espacio intercostal, que es el más vasto : más abajo la operacion es muy difícil é imposible; así se procurará en cuanto dable fuese, hacer la ligadura en la herida misma y ligar las dos extremidades del vaso (B. Anger).

2.º *Arteria intercostal.* — Ligar en la herida si es posible; si

(\*) 1, arteria sub-clávia; 2, arteria intercostal superior; 4, arteria mamaria interna; 6, anastómisis entre las ramas de la mamaria y las intercostales aórticas. Beaunis y Bouchard, *Anat. descriptiva*, Paris, 1873, in-8º. con figuras.)



no, compresion con el saco de película de tripa de buey, de caoutchouc, como en la mamaria interna.

II. *Herida de los pulmones*. — SÍNTOMAS. — Expectoracion de sangre pura, roja, espumosa, á ménos que la herida sea muy pequeña y superficial; algunas veces salida de sangre por la herida externa; enfisema característico, crepitacion enfisematosa en la vecindad de la herida, tumefaccion invadiendo el pecho, el cuello, la cara, los miembros; respiracion corta, dolor local en los grandes movimientos respiratorios, tos ansiosa, *pneumotorax* y *retraccion del pulmon* (B. Anger).

TRATAMIENTO. — Sangrías abundantes y repetidas, segun la intensidad de los síntomas, escarificaciones y picadas en diferentes puntos para facilitar la salida del aire, presion metódica; fricciones alcohólicas con bálsamo de Fioravanti, opodeldoch; evitar las incisiones grandes. — Nada de picadas si el enfisema es poco considerable. Bebidas aromáticas, té ligero, infusion de salvia, de melisa; pocion con licor anodino de Hoffmann (2 gr.). La puncion del pecho está contra-indicada.

III. *Hernia del pulmon*. — SÍNTOMAS. — Presencia entre los labios de la herida de un cuerpo blando, esponjoso, gris azulado, aumentando de volúmen durante la espiracion, disminuyendo ó desapareciendo durante la inspiracion.

TRATAMIENTO. — Reducir prontamente la hernia; agrandar si es necesario los labios de la herida, para facilitar la reduccion; prevenir su salida ulterior por medio de un aparato compresivo; si presenta trazas de gangrena, fijarla con un hilo atado á su base. — Tratamiento general como más arriba.

IV. *Hernia consecutiva*. — SÍNTOMAS. — Tumor blando, elástico, indolente, sin cambio de color de la piel, agitado por movimientos isócronos á los de la respiracion, aumentando despues de la espiracion y de los esfuerzos de tos, disminuyendo durante la inspiracion, crepitante á la presion de los dedos, reductible ó irreductible; en el primer caso el dedo puede penetrar en la abertura. *Auscultacion estetoscópica*; murmullo vesicular intenso, casi estertor crepitante; tirantez local, constriccion, dolor gravativo acompañado de tos, de opresion y de anhelo.

*No confundir con* absceso frio, absceso sero-purulento, pleuresia, lipomas.

TRATAMIENTO. — Reducir la hernia; pelota compresiva fijada por medio de un vendaje de cuerpo.

V. *Cuerpos extraños en el torax*. — TRATAMIENTO. — Si hacen salida al exterior y son accesibles á los medios de extraccion; los dedos, las pinzas bastan.

Si están fijos, implantados en las partes óseas, extraccion con

fuertes pinzas, cuyas puntas estén cubiertas de estopa, de cera, para impedir que resbale, desbridamiento, trépano; tirafondo, sacabales, cucharilla.

Si están aprisionados en el pecho; extraerlos, si es posible, pero evitar toda tentativa imprudente; expectacion y tratamiento general para prevenir ó combatir los accidentes inflamatorios consecutivos.

VI. *Derrames sanguíneos en el torax*. — SÍNTOMAS. — Dispnea, respiracion corta; laboriosa, frecuente; agitacion continua; ortopnea; tronco encorvado hácia adelante, decúbito difícil ó imposible sobre el lado sano; sensacion de pesantez en la region diafragmática, dilatacion y matitez en el lado enfermo; espacios intercostales más anchos; costillas ménos móviles; ausencia del murmullo respiratorio; algunas veces equimosis en el ángulo de las falsas costillas; pulso pequeño, frecuente; piel pálida y fria.

*No confundir con* pleuresia (316), pneumotorax (312).

TRATAMIENTO. — Si el derrame depende de la lesion de las arterias de las paredes (ver mas arriba, 269, 1º), no cerrar la herida sino cuando el vaso ha sido descubierto y ligado ú obturado. — Si el derrame es interno, un momento llegará en que la compresion del derrame sea suficiente para detener la hemorragia: preciso es pues cerrar la herida siempre que sea penetrante y abandonar la hemorragia á los esfuerzos de la naturaleza (Larrey). Vejigatorios, ventosas, sinapismos. — Abstenerse de practicar la succion, la aspiracion, de hacer inyecciones ó la toracentésis (B. Anger).

VII. *Derrame purulento*. — SÍNTOMAS. — Ademas de los arriba indicados, postracion, accesos febriles, fiebre héctica.

TRATAMIENTO. — Quina, sulfato de quinina, alcoholatura de acónito (2 ó 4 gr.) en bebida; toracentésis; en caso de recaida, dejar una cánula en permanencia, un tubo de drenaje y hacer inyecciones aromáticas ó ioduradas con:

℥ Tintura de iodo.....	50 gr.
Ioduro de potasio.....	2 —
Agua destilada.....	100 —

Mezclar esta solucion con igual cantidad de agua tibia, renovarla cada dos ó tres dias.

270. *Toracentésis*. — *Puncion y aspiracion*. — I. Escojer el 6.º espacio intercostal á la derecha, el 7.º á la izquierda, contando de arriba á abajo, á 4 ó 5 centímetros hácia afuera del borde externo del gran pectoral: estirar fuertemente la piel con



la mano izquierda para evitar el paralelismo despues de la operacion; hacer con la lanceta una pequeña incision en la piel; colocar la punta del trocar en la herida y penetrar en el pecho con un golpe seco; la cánula, de antemano recubierta de peli-  
cula de tripas ó de una vejiga, se deja en el sitio, retirando el

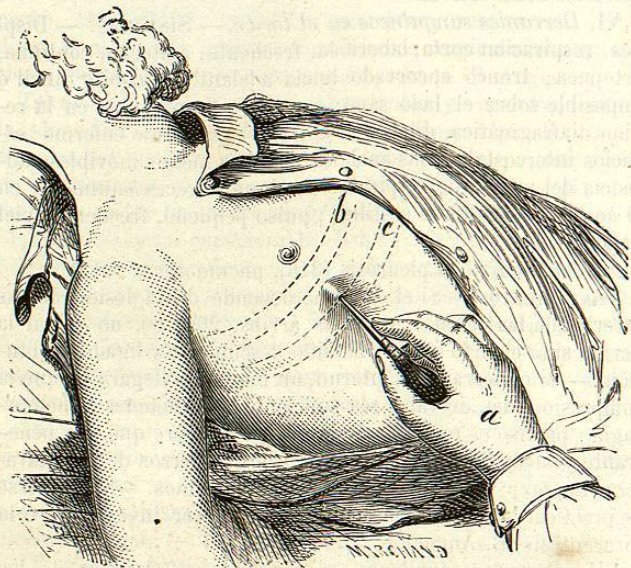


Fig. 102. — Toracentesis.

trocar, bajando la vejiga ó la tela : hacer comprimir suavemente la base del torax para la salida de los líquidos : cura con diaquilon y vendaje corporal.

II. Con los pequeños trocares de Dieulafoy ó de Potain (fig. 103), precedidos de una incision cutánea. Puncionar directamente entre los espacios 6.º y 7.º. Hecho el vacío en el balon (por medio de su bomba, cerrado el tornillo *d*, y abierto el *c*) puncionar con el trocar provisto de su cánula ó con la aguja; en el 1.º caso (con el trocar) retirar el instrumento hasta el punto donde se encuentra una pequeña hendidura y cerrar el

(\*) *a*, mano que tiene el trocar y lo desliza entre la costilla y la piel; *b*, *c*, líneas puntuadas, que indican las costillas entre las cuales se hace la puncion.

tornillo *e* : abriendo entónces el tornillo *d*, el líquido se precipita en el recipiente. Si se desea luego practicar una inyeccion se fija la embocadura *B* al tubo *A*, se adapta la parte inferior de la cebolla metálica del tapon al tubo de caoutchouc, que penetra en el líquido que se desea inyectar y se fija el tapon al

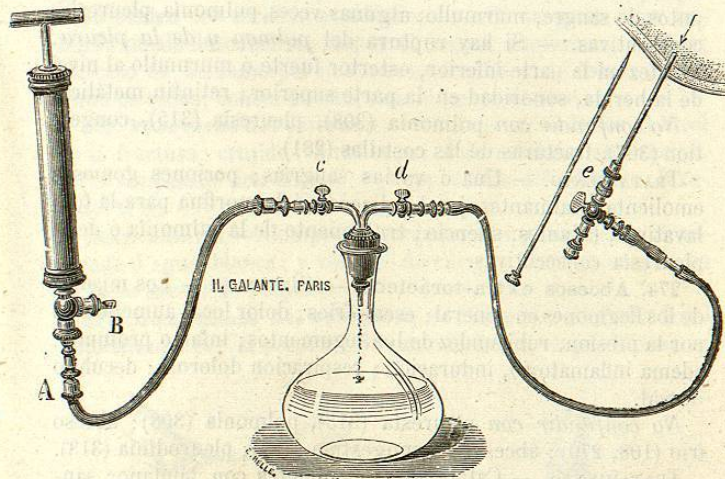


Fig. 103. — Aspirador de Potain.

recipiente (una botella cualquiera puede servir) por medio de una cadenilla. Abrir todos los tornillos.

271. **Heridas del corazón.** — SÍNTOMAS. — Flujo de sangre al exterior ó en las pleuras, el mediastino, el pericardio; desfallecimiento, síncope, enfriamiento, palidez, lipotimias, vómitos, ansiedad, dispnea.

*No confundir con herida de los pulmones (269, II).*

TRATAMIENTO. — Oclusion inmediatamente, reposo absoluto, digital 0<sup>sr</sup>.10 en bebida, belladona (0<sup>sr</sup>.05), hielo al rededor de la herida, sangrías repetidas si el pulso se pone fuerte.

272. **Heridas del diafragma.** — SÍNTOMAS. — Dolores que aumentan durante la inspiración, por la presion del abdómen, que se irradian hácia el hombro; abdómen deprimido, torax aumentado de volumen, dispnea, pulso pequeño, concentrado, risa sardónica, inflamacion de las partes vecinas; despues estreñimiento, cólicos, vómitos.

*No confundir con heridas del pecho (269), heridas del corazón (271).*



TRATAMIENTO. — Decúbito dorsal; cabeza y tronco levantados, piernas en flexion sobre los muslos, y estos sobre la pelvis; silencio absoluto, sangrias generales y locales; dieta, bebidas diluyentes.

273. **Contusiones del pecho.** — SÍNTOMAS. — Dolores locales; tos; respiracion dificil. Si hay ruptura del *pulmon*; esputos de sangre, murmullo, algunas veces, pulmonia, pleuresias consecutivas. — Si hay ruptura del *pulmon y de la pleura*; matitez en la parte inferior, estertor fuerte ó murmullo al nivel de la herida, sonoridad en la parte superior; retintin metálico.

*No confundir con* pulmonia (308), pleuresia (315), congestion (307), fracturas de las costillas (281).

TRATAMIENTO. — Uná ó varias sangrias; pociones gomosas emolientes, calmantes, jarabe diacodio ó de morfina para la tos; lavativas, laxantes, silencio; tratamiento de la pulmonia ó de la pleuresia consecutivas.

274. **Abcesos extra-torácicos.** — SÍNTOMAS. — Los mismos de los flegmones en general; escalofrios; dolor local aumentando por la presion, rubicundez de los tegumentos; infarto profundo, edema inflamatorio, induracion; respiracion dolorosa; decúbito dorsal.

*No confundir con* pleuresia (315), pulmonia (308); abceso frio (108, 270); abceso por congestion (109); pleurodinia (313).

TRATAMIENTO. — Cataplasmas emolientes con láudano; sanguijuelas en gran número, incision profunda paralela á la direccion de las costillas.

275. **Abcesos frios.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Extra-torácicos.* Los indicados, si se desarrollan despues de contusiones, ó heridas, que han alterado los huesos. — Principio y marcha lentos, si hay cárie ósea ó afeccion escrofulosa ó sifilitica, con ó sin fiebre, dolor profundo durante la inspiracion y á la presion; edema inflamatorio y á veces tumor saliente al exterior, algunas veces supuracion; sonido mate á la percusion.

2.º *Intra-torácicos* (entre las costillas y la pleura): los mismos síntomas: buscar por los antecedentes si los huesos están enfermos; matitez; respiracion normal, pero á veces lejana ó débil.

*No confundir con* pleuresia (315); pericarditis; pleurodinia (313), abcesos flegmonosos (107).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: Cataplasmas, fricciones mercuriales con belladona ú opio; aplicaciones de tintura de iodo; vejigatorios volantes; incision profunda y paralela á las costillas. — Si hay trayecto fistuloso, observacion; inyecciones iodadas ó con licor de Villate en el trayecto fistuloso.

z Sub-acetato de plomo.....	30 gr.
Sulfato de zinc cristalizado.....	15 —
Sulfato de cobre cristalizado.....	15 —
Vinagre blanco.....	200 —

2.º *General*: Tónicos, aceite de bacalao, píldoras ó jarabe de proto-ioduro de hierro; jarabe ó vino de quina; ioduro de potasio contra los accidentes sifiliticos. — Si la parte ósea enferma puede descubrirse, raspar el hueso, cauterizar, reseca. En caso de derrame purulento considerable y de fistula demasiado estrecha, contra-abertura en el punto declive.

276. **Fracturas del esternon.** — SÍNTOMAS. — Dolor al nivel de la fractura; crujido; hinchazon; deformacion; crepitation.

*No confundir con* depresiones congénitas del esternon, luxacion (277).

TRATAMIENTO. — Compresas mojadas con aguardiente alcanforado ó agua blanca; y vendaje de cuerpo; emision sanguinea si fuese necesario; reposo.

277. **Luxaciones del esternon.** — SÍNTOMAS. — Dolor local aumentando por la presion y los movimientos respiratorios.

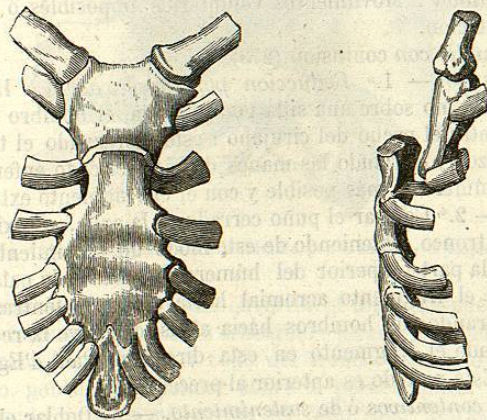


Fig. 104. — Luxacion del esternon vista de frente.

Fig. 105. — Luxacion del esternon vista de perfil.

1.º *Deformacion*: Convexidad del ráquis; salida de las apófisis espinosas; las dos primeras costillas y sus cartilagos parecen hundidos; los otros levantados (figs. 104 y 105); deformacion del hueso, hundimiento de la parte superior; relieve de la parte inferior.



2.º *Dimension* : Esternon más corto.

3.º *Actitud* : Enfermo encorvado con la cabeza hácia adelante.

*No confundir con contusion* (273); ni con fractura á causa de la proeminencia lisa del fragmento inferior (276).

**TRATAMIENTO.** — Colocar el tronco en la extension hácia atras comprimiendo con una mano la barba y con la otra la sínfisis del púbis; despues presion metódica de arriba á abajo sobre el vértice de la pieza inferior; compresas graduadas sobre el fragmento inferior y vendaje de cuerpo.

278. **Fracturas de la clavícula.** — **SÍNTOMAS.** — I. *Fractura de la extremidad externa de la clavícula* : ningun sintoma característico, excepto el dolor y la hinchazon.

II. *Fractura de la parte media* : dolor local.

1.º *Deformacion* : Hombro más bajo y aproximado del esternon; depresion del fragmento externo; salida y cruzamiento del fragmento interno.

2.º *Dimension* : Acostamiento transversal.

3.º *Actitud* : Cabeza y cuerpo inclinados del lado herido; antebrazo en la pronacion; miembro herido sostenido por la mano opuesta.

4.º *Movilidad* : Movimientos voluntarios imposibles ó difíciles; crepitacion.

*No confundir con contusion* (273).

**TRATAMIENTO.** — 1.º *Reduccion por amplexacion* : Hacer sentar al enfermo sobre una silla poco elevada, el hombro sano apoyado contra el pecho del cirujano : este, abrazando el torax con sus brazos y cruzando las manos debajo del codo enfermo, levanta el húmero lo más posible y con él el fragmento externo (fig. 106). — 2.º Colocar el puño cerrado en la axila, aproximar el codo del tronco, obteniendo de este modo un movimiento de báscula de la parte superior del húmero que sirve de palanca para dirigir el fragmento acromial hácia afuera, mientras un ayudante tirando los hombros hácia atras, concluye la reduccion dirigiendo el fragmento en esta direccion (Paul d'Egine, Dessault). Este método es anterior al precedente.

*Aparatos contentivos* ó de *sostenimiento*. — A. Doblar el antebrazo en ángulo recto : mantenerlo con una faja ó banda de lienzo cuadrado ó con una servilleta grande, doblada en forma de triángulo. Colocar el antebrazo y el brazo en el desdoblamiento; atar dos de las puntas al rededor del cuello y las dos otras detras del tronco (Richet).

B. Gran pedazo de carton duro y de antemano resblandecido en agua; cubrir el fondo con algodón, envolver el antebrazo con una banda; colocar un cojín espeso sobre el hombro sano,

hacer pasar sobre ese cojín y sobre el antebrazo un cierto número de vueltas de banda bien apretadas para obtener y mantener una elevacion suficiente del hombro (Chassaignac). Vendaje inamovible excelente.

C. La faja ó banda simple es insuficiente. Pañuelo ó servilleta

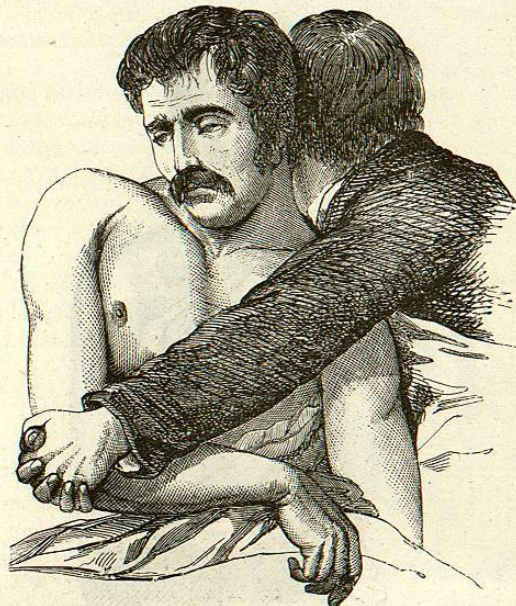


Fig. 106. — Reduccion de una fractura por el método de amplexacion (\*)

bastante ancha para poder envolver el torax despues de haber sido doblado en forma de triángulo; plegar el antebrazo sobre el brazo; aproximar el codo del tronco, haciendo reposar la mano, por su cara palmar sobre el pecho; aplicar la base del triángulo un poco más arriba del codo, fijar detras las dos extremidades; levantar el vértice del triángulo entre el brazo y el pecho; atar á este vértice dos bandas ó tirantes; dirigir estos hácia atras, uno, sobre el hombro sano, y el otro sobre el enfermo y fijarlos por detras al vendaje; aplicar sobre la fractura

(\*) Por medio de las manos cruzadas debajo del codo del paciente, el cirujano, tomando un punto de apoyo sobre el hombro sano, levanta el húmero y con él el fragmento externo de la clavícula. (Chassaignac, *Operac. quirúrg.*)



compresas graduadas, mojadas con alcohol alcanforado, las cuales serán mantenidas por uno de los tirantes (Mayor).

D. Vendaje de J. Levis. Gotera de cuero D, guarnecida de algodón en la cual se coloca el brazo, aproximado del tronco por medio de correas; el cojin subaxilar A, mantiene la abduc-



Fig. 107. — Vendaje de Mayor.

ción : está atado á la gotera ó canal de cuero con un vendaje B, el cual pasa detras del cuello y vuelve sobre el pecho (fig. 108).

#### 279. Luxaciones de la clavícula :

- |  |  |
|--|--|
| 1.º Extremidad interna ó esternal.           | { 1.º Anterior.<br>2.º Posterior.<br>3.º Hacia arriba. |
| 2.º Extremidad externa ó acromio clavicular. |  |
|  |  |

I. Luxacion interna anterior. — SÍNTOMAS. — Dolor local.

1.º Deformacion : Relieve óseo, movable, delante del esternon; depresion encima del relieve; clavícula dirigida hácia adelante, abajo y adentro.

2.º Dimension : Acortamiento, estando el hombro más próximo del pecho.

3.º Actitud : Como en la fractura.

4.º Movilidad : Movimientos penosos, limitados, sobre todo en la abduccion combinada con la elevacion.

No confundir con exostosis (140), fractura (276).

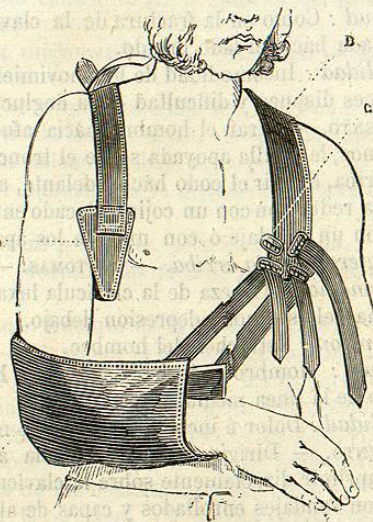


Fig. 108. — Aparato de R. J. Levis para la fractura de la clavícula (\*)

TRATAMIENTO. — Dirigir los hombros hácia atras y ejercer con los dedos una presion sobre la cabeza de la clavícula, empujándola hácia afuera, arriba y atras. Mantener la luxacion reducida con un vendaje de resorte, una de cuyas pelotas se apoya sobre la parte luxada y la otra, sobre la parte dorsal, ó bien, aparatos de Demarquay, los cuales consisten en una pechera de cuero duro forrada con piel suave y mantenida con resortes.

II. L. interna hácia atras. — SÍNTOMAS. — Dolor local.

1.º Deformacion : Hombro hácia adelante, adentro y levanta-

(\*) A, cojin sub-axilar; B, banda que une el codo y el antebrazo; C, hebilla que sirve cuando el aparato está aplicado, para la clavícula del lado opuesto; D, hebilla, saliendo del borde posterior del vendaje detras del codo, pasando al traves de la espalda y viniendo á unirse á la banda ancha, dando vuelta al pecho por el lado sano.



tado; clavícula oblicuamente dirigida abajo, adentro y atrás; desaparición del hueco supra-clavicular; relieve del borde anterior de la cavidad esternal y depresión del lado externo de este relieve; extremidad externa de la clavícula; sobresaliente hacia afuera.

2.º *Dimension* : Acortamiento; hombro aproximado de la línea media.

3.º *Actitud* : Como en la fractura de la clavícula; cabeza un poco inclinada hacia el lado luxado.

4.º *Movilidad* : Incomodidad de los movimientos del hombro; algunas veces disnea y dificultad de la deglución.

TRATAMIENTO. — Tirar el hombro hacia afuera y hacia atrás con las manos, la rodilla apoyada sobre el tronco. Si la luxación es hacia arriba, dirigir el codo hacia adelante, adentro y arriba. Mantener la reducción con un cojín colocado entre los hombros: sostener con un vendaje ó con uno de los aparatos indicados.

III. *L. interna hacia arriba*. — SÍNTOMAS. — Dolor local.

1.º *Deformación* : Cabeza de la clavícula luxada formando relieve encima del esternón; depresión debajo.

2.º *Dimension* : Estrechez del hombro.

3.º *Actitud* : Hombro más bajo, dirigido hacia adelante y aproximado de la línea media.

4.º *Movilidad* : Dolor é incomodidad de los movimientos.

TRATAMIENTO. — Dirigir el hombro hacia afuera, arriba y atrás y comprimir directamente sobre la clavícula. Mantener la reducción con vendajes enrollados y capas de algodón.

IV. *L. externa supra-acromial*. — SÍNTOMAS. — Sensación de ruptura en el momento del accidente, dolor.

1.º *Deformación* : Proeminencia dura, redonda, más ó ménos pronunciada en el vértice del hombro; depresión brusca debajo de esta salida; hombro deprimido; clavícula dirigida hacia arriba, adelante ó detrás del acromion.

2.º *Dimension* : Brazo alargado, pendiente á lo largo del cuerpo.

3.º *Actitud* : Como en las fracturas de la clavícula.

4.º *Movilidad* : Movimientos penosos, movilidad pasiva.

*No confundir con fractura de la clavícula (278)*, luxación del húmero.

TRATAMIENTO. — Levantar el brazo, dirigirlo hacia arriba, afuera y un poco atrás y bajar al mismo tiempo la clavícula con una presión directa. Contención difícil.

V. *L. externa infra-acromial*. — SÍNTOMAS.

1.º *Deformación* : Hombro aplastado; salida formada por el acromion; depresión producida por la clavícula luxada.

2.º *Dimension* : Acortamiento; hombro aproximado del esternón.

3.º *Actitud* : Brazo pendiente á lo largo del cuerpo.

4.º *Movilidad* : Movimientos voluntarios casi imposibles, sobre todo hacia arriba: movimientos pasivos fáciles.

TRATAMIENTO. — Tirar suavemente el hombro hacia afuera y atrás; fijar el codo contra la parte anterior del pecho con un vendaje de cuerpo.

VI. *L. externa subcoracoidea*. — SÍNTOMAS. — Dolor local vivo.

1.º *Deformación* : Aplastamiento del hombro; extremidad externa de la clavícula fácil de sentir en la axila; apófisis coracóides y acromion salientes debajo de la piel.

2.º *Dimension* : Aumento de la distancia del acromion al esternón.

3.º *Actitud* : Brazo pendiente, pero no alargado.

4.º *Movilidad* : Movimientos fáciles, excepto hacia arriba y adentro.

*No confundir con fractura de la clavícula (278)*.

TRATAMIENTO. — Mantener el brazo aplicado contra el tronco, un ayudante lo toma por arriba con la mano derecha, por debajo con la izquierda y hace ejecutar un movimiento de rotación de dentro á afuera; tomar entonces la clavícula y sacarla de debajo de la apófisis coracóide: vendaje contentivo.

280. *Fracturas de las costillas*. — SÍNTOMAS. — Dolor local aumentando con la presión, los movimientos respiratorios; algunas veces, crujido, crepitación, contusión, equimosis. Complicaciones: pleuresía, hemoptisia, enfisema y pulmonía.

*No confundir con contusión simple, pleurodinia (313), pleuresía (315)*.

TRATAMIENTO. — Compresas mojadas con alcohol alcanforado, agua blanca, aguardiente salado ó con jabón aplicadas en el sitio de la fractura; vendaje de cuerpo, sangría ó ventosas en caso de complicación inflamatoria.

281. *Fracturas del omóplato*. — SÍNTOMAS. — Poco característicos en las fracturas del cuerpo del omóplato. En las del acromion, dolor aumentado por los movimientos del brazo; equimosis, movilidad anómala; deformación; crepitación. Incertidumbre en las de la apófisis coracóides.

TRATAMIENTO. — Inmovilizar el brazo. Si hay cambio de lugar del acromion, empujar hacia arriba el fragmento dislocado, tornando el brazo por el codo y dirigiéndolo hacia arriba.

282. *Tumores*. — Nada de característico. Ver *Exostosis (140)*, *Lipomas (131)*, *Quistes (133)*.