

CONTRIBUCIÓ AL TRACTAMENT DE LES FRACTURES DE L'EXTREMITAT INFERIOR DE L'HÚMER EN LES CRIATURES

pel Dr. ALBERT PONJOAN

Vaig a fer referència a la varietat més corrent d'aquestes fractures: *les fractures transverses*.

Les fractures de l'extremitat inferior de l'húmer són les que més freqüentment van acompanyades de desplaçament de fragments que, de no lograr el pràctic una perfecta coaptació, dada la seva topografia anatòmica, pot venir com a conseqüència una deformitat del colze, pèrdua més o menys completa de moviments, call viciós causant de complicacions nervioses tardívoles.

És possible una coaptació perfecta? D'una manera general, pot assegurar-se que és més fàcil lograr una perfecta coaptació de fragments en les fractures de l'epífisi inferior de l'húmer en les criatures, en les quals sa feble musculatura no exigeix grans traccions, que en els adults.

En cap més varietat de fractures s'imposa tant remarcar la importància que, per al seu tractament, té el disposar d'un previ examen radiogràfic, com en la varietat de fractures de que parlem. I em referiré en la conducta a seguir, precisament, en els casos en que no es disposa de radiografia.

El clínic ha de tenir en compte, que el desplaçament posterior és el desplaçament principal i que, si no el logra pas reduir, difícilment obtindrà un bon funcionament del colze; en quant al desplaçament lateral, quasi sempre, es redueix a corregir la desviació posterior i, encara que de la desviació lateral no se

n'obtingui una correcció perfecta, hem de tenir en compte que, feliçment, la no reducció perfecta d'aquest desplaçament no sol reportar cap greu conseqüència pel bon funcionament de la juntura del colze.

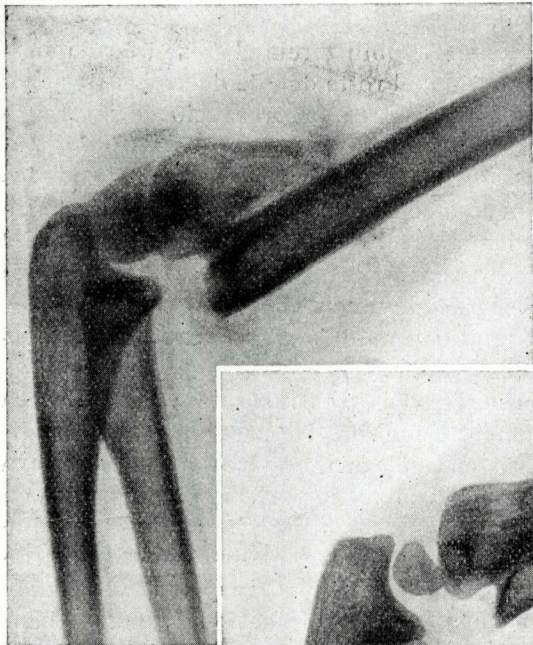
Reducció.— És imprescindible disposar d'un ajudant (i això ho pot fer qualsevol) que estiri l'avantbraç, fent l'extensió completa; una vegada el braç en extensió, el metge, no més que per la sola inspecció, comparant l'eix del braç amb el de l'avantbraç, ja es don compte de si hi ha desviació lateral i, llavors, recomana a l'ajudant que, al mateix temps que estira l'avantbraç, el dirigeixi en sentit invers del desplaçament lateral que ha observat.

Quan l'extensió ja és suficient, l'ajudant ha de començar la flexió de l'avantbraç sobre el braç; entretant, el metge exerceix sobre el colze una pressió de darrera a davant. És de recomanar, que aquest moviment el metge el faci agafant l'extremitat inferior del braç, creuant els dits de les dues mans avant sobre el relleu dels fragments i aplicant els dos polzes arrera sobre el fragment inferior. La percepció d'un típic ressalt amb cruïxit, indica que la reducció s'és feta; des d'aquest moment la flexió rebassa l'angle dret.

La reducció subsisteix mentre es manté l'avantbraç en flexió forçada; és suficient tornar a estendre l'avantbraç per a que de nou el fragment inferior torni a luxar-se cap endarrera, a menys que el sostingui una tracció molt enèrgica. Aquesta sola constatació, de si, ja condemna el tractament per la immobilització amb extensió. Solament en la rara vegada en la qual la desviació posterior es quasi nul·la, i en canvi prepondera la desviació lateral, la rectilínia aguanta, millor que l'actitud en flexió, la desviació dels fragments. Feta aquesta excepció donarem, sempre, preferència a la immobilització amb flexió en angle agut; aquesta és la posició d'estabilitat màxima amb el fragment inferior reduït

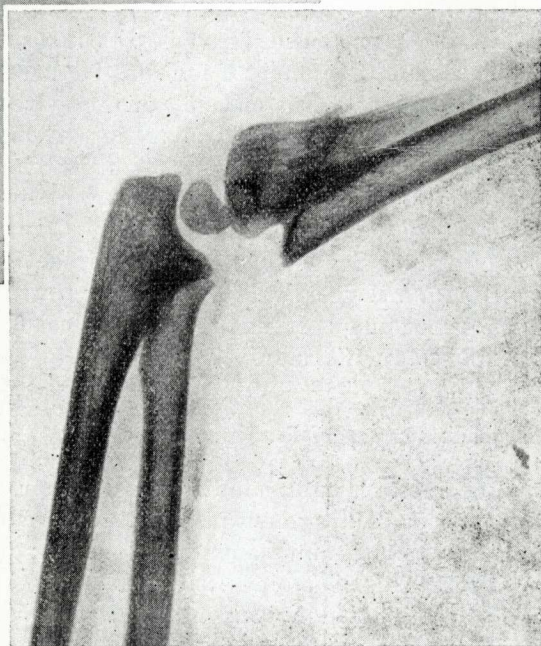
Immobilització.—Dono preferència a l'embenament enguixat. El punt essencial consisteix en mantenir la reducció durant la maniobra de col·locació de l'embenament i mentre aquest s'asseca; per a obtenir-ho, és suficient mantenir constantment la posició de flexió forçada del colze. No hi ha cap necessitat d'esperar que desaparegui la inflor consecutiva al trauma local per a la reducció de la fractura, ni per a la col·locació de l'embenament enguixat; sens dubte que cap inconvenient té una espera

de dos o tres dies, però apart de que la reducció com més immediata més fàcil és d'obtenir, hem de tenir en compte que, a partir del quart o quint dia, ja s'han establert adherències bastant



sòlides i que la seva ruptura provoca de nou la reapaciació de l'edema.

Durant les primeres vintiquatre hores consecutives a la col·locació de l'embenament enguixat,



pot sobrevenir que la mà s'infla i que la criatura es queixi; en aquest cas, practicarem un forat, una finestreta al nivell del plec del colze; una vigilància atenta ens evitarà l'apa-

ricció de la gangrena per compressió i de la paràlisi isquèmica. És més corrent que als quatre o cinc dies hagi desaparegut per complet la tumefacció local i que l'embenament, d'ajustat que era en el moment que el col·locàrem, doni ara la sensació de que grandeja, de que el braç hi balla a dintre; el perill de que el

fragment inferior es torni a luxar cap endarrera, ens ha de tenir sense cuidado, si la immobilització l'hem feta en angle agut.

Cuidados consecutius.—Als dotze dies es treu el guix; passat aquest període ja s'han establert les adherències suficients per a mantenir la reducció.

Tret el guix, diàriament mobilitzarem el colze i farem massatge als múscles de la regió; el reste del dia deixarem col·locat un senzill embenament que tindrem la precaució de no treure fins al final de la tercera setmana.

Respecte del massatge, dec fer constar que, apart de que les criatures no el toleren com els adults, en aquells l'insistir massa provoca moltes vegades una sobre-excitació de l'activitat del periosti, donant lloc a l'aparició de calls exuberants que més tard són un trastorn per als moviments articulars.

Si la fractura ha sigut ben reduïda, el retorn integral dels moviments del colze és la regla.

No tinc la pretensió d'haver explicat res nou; ja en Brocca recomanava el tractament d'aquestes fractures amb el seu original embenament consistent amb una tela circular que envoltava braç i avant braç, deixant el colze lliure. El mateix recomana en Judet en la seva magistral obra; el que he exposat no és més que el fruit de l'experiència que he pogut recollir amb un any de servei que vinc prestant en la visita de Cirurgia d'infància de l'Hospital de la Santa Creu, sota la direcció del meu estimat mestre el Dr. Margarit, en la que hem tingut ocasió de seguir aquest procediment en una trentena de casos, havent-se obtingut un èxit immillorable.

Discussió: Dr. Corachàn.

Les fractures supracondílees de l'húmer, amb gran desviació posterior del fragment inferior, sols es corregeixen bé quan el cirurgià actua immediatament al trauma; quan la seva actuació és retardada, és molt difícil la coaptació que alguna vegada s'obté amb la flexió molt pronunciada de l'avant-braç.

I si això no coapta els fragments, no queda més remei que una intervenció quirúrgica per a evitar una anquilosi que fatalment vindria.