

## FRACTURES SUPRACONDILEES DE L'HÚMER

pels Drs. VALLORY i CASTRO (de Lleida)

Les fractures supracondílees són les de més abundor per aquesta encontrada i sobre tot en els infants. Unes voltes són per caigudes en pobles costeruts, moltes d'elles per esclavissades, i algunes per caigudes de somera, les més greus.

Quasi totes són senzilles, per acció indirecta i poques complicades i amb sortida del fragment humeral, per acció directa, d'una caiguda alta (cavalleria) essent totes per extensió, horitzontals i altres bisellades. Les fractures amb esquirles són rares degut a la tardana ossificació de l'epífisi humeral.

Això també ens dóna a comprendre la manca d'artritis tan important per al tractament ja que no hi ha ferida ni esquerdada articular, ni reacció càpsulo-sinovial, ni menys hemartrosi, de tanta importància pronòstica.

L'encavallament del fragment inferior cap endarrera és la regla d'aquestes fractures. L'aspecte d'elles és calcat d'una luxació posterior de colze: no és gens d'estrany, doncs, que tan sovint es confonguin, dissortadament.

Per poc que es pugui faci's una radiografia abans de tota exploració i si aquest mitjà tan important manca, deu fer-se el diagnòstic a la inspecció: per la deformitat amb encaix posterior com una luxació, inflor, morats, i desaparegut el valgus fisiològic. A l'exploració: per moviments actius possibles i sobre tot pels característics moviments de costat dels còndils respecte a l'eix de l'húmer. La palpació dels punts anatòmics sols és possible poc temps després de fer-se el traumatisme perquè l'inflor molt prompte ho embolcalla tot començant pel punt de la frac-

tura fora de l'articulació, senyal de molta importància quan es pot recollir, a part de les fractures en T, Y, i comminutes.

L'exploració de la crepitació i el dolor jamai deu fer-se perquè és molt perillós, tant per la forma dels fragments com pel lloc d'emplaçament llur.



1.—Fractura supracondílea no reduïda.

Radiografia del Dr. Castro.

L'examen als raigs X és el més curt i el més cert. D'aquí la importància de la radiografia sobre la radioscòpia, i en resta un testimoni inequívoc.

El pronòstic d'aquestes fractures deu fer-se sempre retret des del cas més senzill al més complicat i més ben tractat. No deu oblidar-se en fer el pronòstic de reparar si hi ha alguna lesió vascular o nerviosa mediata o tardana produïda pel traumatisme.



2.—La mateixa fractura reduïda.

Radiografia del Dr. Castro.

El tractament és diferent: 1.<sup>er</sup> Segons s'intervingui sense o en plena flor; 2.<sup>on</sup> Segons sigui fractura senzilla o complicada; 3.<sup>er</sup> Segons hi hagi lesió articular o no.

El primer és reduir la fractura. Aquesta reducció deu fer-se com si es tractés d'una luxació de colze, ço és; tracció de l'avantbraç i flexió seguida del colze, tot i empenyent un ajudant el fragment inferior d'endarrera avant i la diàfisi al revés. Quan hi ha inflor, és vella de vuit dies, hi ha ferida o lesió articular,



3.—Fractura supracondílea. Extensió completa als 21 dies.

Radiografia del Dr. Castro.

sols és possible reduir-la mitjançant l'anestèsia general i algunes voltes deurà trametre's al cirurgià per a fer una reducció cruenta.

Deu tenir-se en compte que no cal la completa coaptació, no sempre possible d'assolir, ja que el més important és el contacte ossi. Vegi's les radiografies 1 i 2 abans i després de reduïda la fractura.

És tanta la importància de la reducció mediata que jamai no ens cansarem prou de recomanar als companys dels pobles que abans d'enviar-nos un fracturat d'aquests a la clínica, procurin ells de reduir-la tot seguit amb els nostres consells que ja corregirem després els defectes que hi hagi. Aquell moment és el més senzill per a maniobrar i el que dóna més èxits: que sigui el millor mèrit per al company del poble.

Una volta reduïda la fractura que la radiografia comprovarà o ens farà corregir, l'afer a seguir és mantenir la coaptació dels fragments. Per a conseguir-ho s'han usat tots els mitjans coneguts, sobressortint les extensions combinades, aparells de fèrules i els embenaments de guix, tots ells deficients i aquests darrers són els que donen més escarments, tapen més defectes i fan molts esguerrats.

Nosaltres procedim de la manera més senzilla: feta la reducció per tracció i flexió del colze que completa l'ajudant al mateix temps, amb dues petites fèrules una pel davant del focus de fractura i l'altra pel darrera sostingut per una senzilla bena. El braç serà protegit i sospès amb una xarpa. El secret està en què la veritable contenció la fa la mateixa inflor consecutiva a la fractura i més endavant el mateix call.

Als dotze dies es començarà el massatge lleuger i mobilització del colze per a recobrar tots els moviments abans d'un mes de l'accident. Vegi's la radiografia número 3 amb extensió i flexió fàcil als vintiu dies de la fractura.

### CONCLUSIÓ

Les fractures senzilles supracondílees deuen reduir-se a l'acte del traumatisme tractant-les com si fossin una luxació posterior del colze.